

立川市介護保険運営協議会 市民委員応募用紙

ふりがな			性別	年齢
氏名			男・女	歳
自宅住所	〒 立川市			
電話番号	()	職業		

上記の委員に応募した理由をお書きください。

上記のとおり、立川市介護保険運営協議会委員に応募します。

令和 8 年 月 日

(氏名)

締め切り 令和 8 年 2 月 1 0 日 (火曜日)

※この募集による個人情報は、立川市介護保険運営協議会市民委員選考の目的以外には使用しません。なお、応募用紙・論文用紙は返却しませんのでご了承ください。