鈴鹿亀山地区広域連合　介護保険運営委員会「市民委員」応募用紙

申込日　平成　　年　　月　　日

鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会市民委員に次のとおり応募します。

ふりがな		性　別	男　・　女
氏　名			
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	職　業	
住　所	〒　　－ 市　　町　　番地 丁目　　番　　号		
連絡先	（電話番号　　－　　－　　）		
介護保険制度や高齢者の介護に対する意見、提言や応募の動機など	（※400 字程度で書いてください。書ききれない時は別の紙に書いてください。）		

【問合せ先及び申込先】

〒513－0801　鈴鹿市神戸一丁目 18 番 18 号　鈴鹿市役所西館３階

鈴鹿亀山地区広域連合　介護保険課

ＴＥＬ 059－369－3204（介護保険課管理グループ）、ＦＡＸ 059－369－3202

メール：skkaigo@mecha.ne.jp

（注）「性別」「生年月日」「職業」欄は、幅広い年齢層、分野、性別から委員を選任するために記入していただくものです。また、記入していただいた氏名や住所などの個人情報は、公募委員の選考のために使用するもので、その目的以外には使用しません。