

「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会委員」応募用紙

|                        |                     |    |  |           |
|------------------------|---------------------|----|--|-----------|
| ふりがな                   |                     | 性別 |  | 年齢<br>満 歳 |
| お名前                    |                     |    |  |           |
| ご住所                    | 〒 松阪市 町<br>電話番号 ( ) |    |  |           |
| 昼間の連絡先<br>(勤務先や携帯電話など) | 電話番号 ( )            |    |  |           |

次の事項について、簡潔にお書きください。

※高齢者の保健福祉及び介護保険に対する意見、考え方

※応募の動機

※委員会が平日（午後1時から午後4時頃まで）に開催された場合のご都合

\*記入漏れがある場合は、選考の対象にならないことがありますので、正確にご記入ください。また、所定の欄に書き切れないときは、別紙へご記入のうえ本紙に添付してください。

\*応募受付期間は、令和7年10月14日（火）から10月31日（金）までです。