

奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員

応募申込書

申込日 令和 年 月 日

奄美市役所 保健福祉部
高齢者福祉課 保険給付係 宛て

私は、下記のとおり第 10 期奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員に応募します。

ふりがな 氏 名		生年 月日	(満 歳) 年 月 日
住 所	(〒) 電話	職業	
応募理由			