陸前高田市介護保険運営協議会委員

公募申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日　 | 年　齢 | 歳 |
| 電話番号 | ―　　　　― | E-MAIL |  |
| 職　　業 |  |
| 申込理由を記入願います。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| お申込み・お問い合わせ | 陸前高田市福祉部福祉課 介護係TEL：0192-54-2111（内線244）　FAX：0192-54-3888E-MAIL：kaigo@city.rikuzentakata.iwate.jp |