

稚内市介護保険運営協議会 委員応募用紙

令和 年 月 日

住 所	稚内市 丁目 番 号 (電話 —)
氏 名	(性別) 男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
職 業	(勤務先電話番号 —)
応募の動機 (介護保険 に関する意 見等も記入 願います。)	