

稚内市保健医療福祉審議会委員応募用紙

令和 5 年 7 月 日

※ 下記個人情報は、審議会委員の選考にのみ使用します。

住 所 (連絡先)	稚内市 丁目 番 号 (☎ - -)
氏 名	(性別) 男 ・ 女
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
職 業 等	勤務先等連絡先 ☎ -
応募の動機 (保健医療福祉 に関する意見等 をご記入願 います。)	

【提出先】 稚内市 生活福祉部 社会福祉課 地域共生社会推進グループ

FAX 23-4038