

燕市介護保険運営協議会委員応募申込書

年 月 日 提出

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------|---------------|
| フリガナ | | 性別 | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | 男 ・ 女 | 昭和 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 〒 ー ー 燕市 | | |
| 連絡先 | 電話又は携帯電話 ー ー E-mail | | |
| 職 業 | | 勤務先 | 電話 () |
| あなたは、ご家族や仕事などで介護の経験がありますか。該当するところに○印をつけてください。 | | ・有 (家族・仕事) ・無 | |
| あなたの身のまわりで、介護サービスを利用している方はいますか。該当するところに○印をつけてください。 | | ・本人 ・家族 ・親戚等 ・利用なし | |
| 介護保険制度や高齢者福祉に関する意見を記入してください。(400～800字程度) | | | |
| | | | |