

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)			