

申込書

「橿原市介護保険事業計画等策定委員会」の委員に応募します。

令和 年 月 日

（ふりがな） 氏 名	（ ）
住 所	〒634- 奈良県橿原市
電 話 番 号	- -
メールアドレス	
生 年 月 日 <small>（令和8年4月時点年齢）</small>	大正・昭和 年 月 日 （ 歳）
職 業	
応 募 理 由	応募に至った動機や理由をご記入ください。 ※小論文「橿原市の介護保険と高齢者福祉について」【400字程度・様式自由】は、別添提出してください。
応 募 問 い 合 わ せ 先	〒634-8509 奈良県橿原市内膳町1-1-60 橿原市役所 長寿介護課 総務保険係 電 話 0744-22-8108 E-mail kaigo@city.kashihara.nara.jp