みどり市介護保険事業推進懇談会委員
応募申込書

ふりがな		男・女	写真 （３×４）
氏　　名		印	
生年月日	昭和　　年　　月　　日生（　　歳）		電 話 番 号
現 住 所	〒 みどり市		
連 絡 先	〒		

年	月	主な職歴・福祉活動歴等

年	月	免　許　・　資　格

普通自動車運転免許証の有無	有　・　無
得意な分野	性　格
スポーツ・文化活動など	趣味･特技

応募の理由