五泉市高齢福祉課介護保険係 宛（FAX 0250-43-0390）

「五泉市高齢者保健福祉市民会議」委員応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　　　名 |  |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳） |
| 住所 | 〒（　　－　　　　）  ＴＥＬ　　　　（　　）　　　　　携帯  Ｅ-mail |
| 職　　　　業 |  |
| 連絡先  （勤務先） | 〒（　　－　　　　）  ＴＥＬ　　　　（　　）　　　　　携帯  Ｅ-mail |

提出期限　　令和６年４月１５日（月）

提 出 先　　＜持参＞　市役所高齢福祉課介護保険係

　　　　　　　　　　　　村松支所福祉係

　　　　　　＜郵送＞　　〒959-1692　五泉市太田１０９４‐１

　　　　　　＜ＦＡＸ＞　０２５０－４３－０３９０

　　　　　　＜メール＞　 kourei@city.gosen.lg.jp

　 [宛先]　 　五泉市高齢福祉課介護保険係あて