

# 高齢者保健福祉市民会議 委員を募集します

市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理等を行うにあたって、市民・利用者の立場から内容を点検し、必要な助言や提言をいただくため、高齢者保健福祉市民会議を設置しています。この度、現在の委員の任期満了に伴い、次期の市民委員を募集します。

## ●対 象

市内在住の18歳以上の方  
高齢者福祉や介護保険制度に関心がある方  
年数回の会議(平日の日中に開催予定)に出席できる方  
五泉市職員及び五泉市議会議員でない方

## ●任 期

令和6年5月1日から令和8年4月30日まで

## ●募集人員

若干名

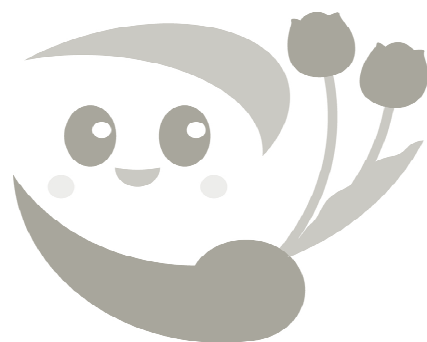
## ●応募方法

裏面の専用申込書に記入のうえ、「これからの高齢福祉・介護保険について」をテーマとした作文(400字以内)を添えて、市役所高齢福祉課介護保険係または支所福祉係へ提出してください。

郵送またはFAXで提出される場合は、市役所高齢福祉課介護保険係宛てに送付してください。メールでの提出も可能です。

## ●応募期限

令和6年4月15日(月)(必着)



### 【問い合わせ先】

五泉市役所 高齢福祉課介護保険係  
〒959-1692 五泉市太田1094-1  
電話番号 43-3911  
FAX 43-0390  
E-mail kourei@city.gosen.lg.jp

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

# 高齢者保健福祉市民会議 委員を募集します

市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理等を行うにあたって、市民・利用者の立場から内容を点検し、必要な助言や提言をいただくため、高齢者保健福祉市民会議を設置しています。この度、現在の委員の任期満了に伴い、次期の市民委員を募集します。

## ●対 象

市内在住の18歳以上の方  
高齢者福祉や介護保険制度に関心がある方  
年数回の会議(平日の日中に開催予定)に出席できる方  
五泉市職員及び五泉市議会議員でない方

## ●任 期

令和6年5月1日から令和8年4月30日まで

## ●募集人員

若干名

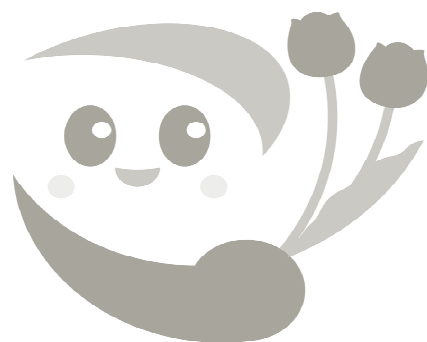
## ●応募方法

裏面の専用申込書に記入のうえ、「これからの高齢福祉・介護保険について」をテーマとした作文(400字以内)を添えて、市役所高齢福祉課介護保険係または支所福祉係へ提出してください。

郵送またはFAXで提出される場合は、市役所高齢福祉課介護保険係宛てに送付してください。メールでの提出も可能です。

## ●応募期限

令和6年4月15日(月)(必着)



### 【問い合わせ先】

五泉市役所 高齢福祉課介護保険係  
〒959-1692 五泉市太田1094-1  
電話番号 43-3911  
FAX 43-0390  
E-mail kourei@city.gosen.lg.jp

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

# 高齢者保健福祉市民会議 委員を募集します

市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理等を行うにあたって、市民・利用者の立場から内容を点検し、必要な助言や提言をいただくため、高齢者保健福祉市民会議を設置しています。この度、現在の委員の任期満了に伴い、次期の市民委員を募集します。

## ●対 象

市内在住の18歳以上の方  
高齢者福祉や介護保険制度に関心がある方  
年数回の会議(平日の日中に開催予定)に出席できる方  
五泉市職員及び五泉市議会議員でない方

## ●任 期

令和6年5月1日から令和8年4月30日まで

## ●募集人員

若干名

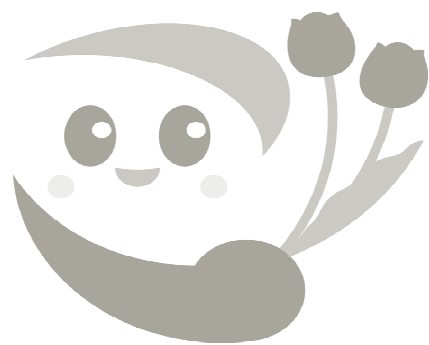
## ●応募方法

裏面の専用申込書に記入のうえ、「これからの高齢福祉・介護保険について」をテーマとした作文(400字以内)を添えて、市役所高齢福祉課介護保険係または支所福祉係へ提出してください。

郵送またはFAXで提出される場合は、市役所高齢福祉課介護保険係宛てに送付してください。メールでの提出も可能です。

## ●応募期限

令和6年4月15日(月)(必着)



### 【問い合わせ先】

五泉市役所 高齢福祉課介護保険係  
〒959-1692 五泉市太田1094-1  
電話番号 43-3911  
FAX 43-0390  
E-mail kourei@city.gosen.lg.jp

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

# 高齢者保健福祉市民会議 委員を募集します

市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理等を行うにあたって、市民・利用者の立場から内容を点検し、必要な助言や提言をいただくため、高齢者保健福祉市民会議を設置しています。この度、現在の委員の任期満了に伴い、次期の市民委員を募集します。

## ●対 象

市内在住の18歳以上の方  
高齢者福祉や介護保険制度に関心がある方  
年数回の会議(平日の日中に開催予定)に出席できる方  
五泉市職員及び五泉市議会議員でない方

## ●任 期

令和6年5月1日から令和8年4月30日まで

## ●募集人員

若干名

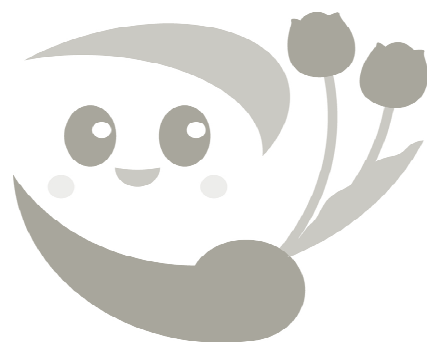
## ●応募方法

裏面の専用申込書に記入のうえ、「これからの高齢福祉・介護保険について」をテーマとした作文(400字以内)を添えて、市役所高齢福祉課介護保険係または支所福祉係へ提出してください。

郵送またはFAXで提出される場合は、市役所高齢福祉課介護保険係宛てに送付してください。メールでの提出も可能です。

## ●応募期限

令和6年4月15日(月)(必着)



### 【問い合わせ先】

五泉市役所 高齢福祉課介護保険係  
〒959-1692 五泉市太田1094-1  
電話番号 43-3911  
FAX 43-0390  
E-mail kourei@city.gosen.lg.jp

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



# 高齢者保健福祉市民会議 委員を募集します

市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理等を行うにあたって、市民・利用者の立場から内容を点検し、必要な助言や提言をいただくため、高齢者保健福祉市民会議を設置しています。この度、現在の委員の任期満了に伴い、次期の市民委員を募集します。

## ●対 象

市内在住の18歳以上の方  
高齢者福祉や介護保険制度に関心がある方  
年数回の会議(平日の日中に開催予定)に出席できる方  
五泉市職員及び五泉市議会議員でない方

## ●任 期

令和6年5月1日から令和8年4月30日まで

## ●募集人員

若干名

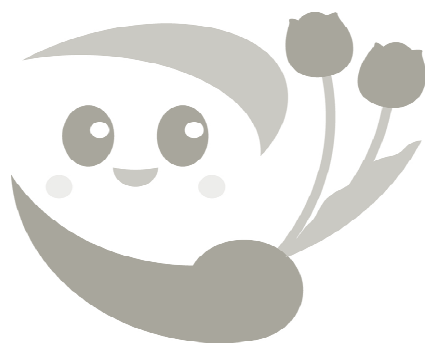
## ●応募方法

裏面の専用申込書に記入のうえ、「これからの高齢福祉・介護保険について」をテーマとした作文(400字以内)を添えて、市役所高齢福祉課介護保険係または支所福祉係へ提出してください。

郵送またはFAXで提出される場合は、市役所高齢福祉課介護保険係宛てに送付してください。メールでの提出も可能です。

## ●応募期限

令和6年4月15日(月)(必着)



### 【問い合わせ先】

五泉市役所 高齢福祉課介護保険係  
〒959-1692 五泉市太田1094-1  
電話番号 43-3911  
FAX 43-0390  
E-mail kourei@city.gosen.lg.jp

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