第９期「札幌市介護保険事業計画推進委員会」市民委員

応 募 用 紙

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		性　別	男・女	生年月日	明 大 昭 平　　年　　月　　日
自宅住所	〒　　－ 電話　　－　　－			職　業	
勤務先住所	〒　　－ 電話　　－　　－				

応募資格　※該当するものに「✓」をつけてください。

□　介護保険サービス利用者　　□　介護保険サービス利用者のご家族

□　住民組織、ボランティア、特定非営利活動法人などの活動で介護に携わった経験のある方

自 己 推 薦 文

※「介護保険制度」または「高齢福祉」に関することをテーマとして、400 字程度でお書きください。

（裏面へ続きます。）

400

福祉に関する活動歴	内　　容	期　　間

※本様式と同様の内容が含まれていれば、様式は問いません。