

「尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会及び同分科会の部会」

委員応募申込書

申込日 令和 . .

氏名		性別	男性 ・ 女性 ・ その他 () ・ 回答しない
生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)	職業	
住所	尼崎市	電話番号	
委員	尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会及び同分科会の部会の委員		

高齢者の保健・福祉にご関心を持たれた理由、介護や福祉ボランティア活動のご経験などについて
400字以内でご記入ください。

--