**「　睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会　」町民委員**

**応　　募　　用　　紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | | 性 別 | 男・女 | 生年  月日 | Ｔ  Ｓ　 　年　　月　　日  Ｈ | | |
| 住所 | 〒  電話 | | | | | | 職業 |  |
| 勤務先または連絡先 | | 〒  電話 | | | | | | |
| 福祉に関する活動歴 | 内　　　　容 | | | | 期　　間 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |