平塚市介護保険運営協議会公募委員申込書

（提出先） 平塚市介護保険課 令和　　年　　月　　日提出	※ 受付

ふりがな 氏名	生年月日 年　　月　　日	年齢 満　　歳

住所　（〒　　－　　）	電話番号 ―　　― 携帯番号 ―　　―

職業	
福祉活動歴	

附属機関等の 委員経験 有　・　無 （有の場合は右欄に記入）	審議会・協議会・懇話会等の名称	任期
		年　　月から 年　　月まで
		年　　月から 年　　月まで
		年　　月から 年　　月まで
		年　　月から 年　　月まで

次ページへ続く

志望動機（800字程度）

４００字

８００字