

受付番号

第8期 釧路市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定市民委員会 委員 応募用紙

ふりがな 氏 名 ⑩	生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳)
住 所 〒 ー	電 話 () ー

【勤務先】

住 所 〒 ー	名 称 電 話 () ー
------------	------------------

【所属団体等】

住 所 〒 ー	名 称 電 話 () ー
------------	------------------

【送付・問い合わせ先】

〒085-8505

釧路市黒金町7丁目5番地

釧路市 福祉部 介護高齢課 介護保険担当

電 話 0154-31-4598 (直通)