

第 10 期熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員 応募申込書

令和 年 月 日

熊本市長 宛

私は、次のとおり「第 10 期熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(くまもとはつらつプラン)」策定委員に応募します。

ふりがな 氏 名	
生年月日・ 年齢	年 月 日 令和 8 年 5 月 1 日現在年齢 ()歳
住 所	(〒 -)
電話番号	
メールアドレス	
職業・ 勤務先	
作文 ※800 字程度	<p>題:「人生 100 年時代を見据えた高齢者施策について」</p>

--	--

- ・必要事項を記入のうえ、2月27日(金)までに、持参・郵送・電子メールのいずれかの方法で提出してください。
- ・本申込書は返却いたしません。
- ・本申込書は委員選考の目的にのみ使用し、他の目的には使用しません。