

長崎県介護保険審査会委員・応募申込書

ふりがな			
お名前			
生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)	男 ・ 女	
ご住所	(〒 - ) TEL - -		
ご連絡先	(〒 - ) TEL - -		
活動経験	国・県・市町村の審議会等の委員、モニター等の経験		
	その他の活動の経験		
職歴等			
今回の委員募集をお知りになった情報は何ですか？ 該当するものをお選び下さい（複数回答可）		<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他 ( )	

【記入上の注意】

- 1 「活動経験」「職歴等」欄は差し支えない範囲で記入して下さい。
- 2 「審議会等」には、協議会、懇話会等を含みます。
- 3 「その他の活動経験」には、例えば、産業、福祉、文化、地域振興、環境、消費生活、青少年、女性団体等の団体やグループ・サークルでの活動経験あるいは著作や講演など、主なものを記入してください。

【添付書類】

「介護保険への提言、意見等」（800字程度の小論文）を添えて提出してください。  
 ※ 原稿は返却いたしませんので、ご了承ください。

【応募先】 〒850-8570 長崎市尾上町3-1 長崎県福祉保健部長寿社会課  
 E-Mail s04720@pref.nagasaki.lg.jp

【応募期限】 令和7年2月14日（金）まで（当日消印有効）