

山陽小野田市高齢者保健福祉推進会議委員応募申込書

令和 7年 9月 日提出

ふりがな 氏 名		男 ・ 女
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 ー 山陽小野田市	
電話番号	自宅 :	携帯 :
団体やグループ 活動の経験があ る方は記入して ください。		
委嘱・任命を受 けている審議会 等の状況（予定 を含む）	審議会等の名称	任命期間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

※作文（高齢者保健福祉に対する意見・提言を 800 字程度にまとめたもの）を添付してください。

※記入された個人情報は、委員の選考以外の目的には使用しません。

【問い合わせ・提出先】山陽小野田市役所 高齢福祉課
〒756-8601 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
TEL : 0836-82-1171 FAX : 0836-83-9082
E-mail : korei-fukushi@city.sanyo-onoda.lg.jp