

文京区地域包括ケア推進委員会公募委員申込書

文京区長 殿

私は、以下のとおり文京区地域包括ケア推進委員会委員に応募します。

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
該当資格	該当項目を○で囲んでください。 1. 第1号被保険者（65歳以上） 2. 第2号被保険者（40歳以上65歳未満） 3. 介護保険のサービス利用者	
住所	〒□□□-□□□□	
	東京都文京区	丁目 番 号 方
	電話番号（ ）	
連絡先	昼間、自宅以外で連絡先がある場合 電話番号（ ）	
審議会等※ 委員の 在籍状況	現在、文京区において、他の審議会等の構成員になっている方は、その審議会等の名称と任期を記入してください。	
	審議会等の名称	任 期
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで
応募の動機		

※審議会等：区の附属機関または区長の私的諮問機関として設置されている会議等