

「長井市介護サービス相談員」 応募用紙

フリガナ				性別	男 ・ 女
氏 名				生年月日 年 月 日 (歳)	
現住所	〒 電話番号 () ー				
職業及び 勤務先	職 業		勤 務 先		
日中の 連絡先	電話番号 () ー				
応募した 理由 (200 字 程度)					

※ 応募に当たって収集した個人情報は、委員の選考にのみ使用し、他の用途には使用しません。