**「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　（　　　　　）　　　－ | | | | | |
| 職業及び勤務先 | 職　業 |  | 勤務先 |  | | |
| 日中の  連絡先 | 電話番号　（　　　　　）　　　－ | | | | | |
| 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。