**「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。