

北塩原村保健福祉課(福祉係)

【受付期間 令和8年8月31日(月)まで】

北塩原村高齢者福祉計画等策定委員会委員

応 募 用 紙

ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	北塩原村大字 字 番地		
電話番号		職 業	
応募資格 ※全ての項目に該当 する方となります。	☐ (1) 18歳以上(令和8年8月1日現在) ※ただし、学生は除く。 ☐ (2) 高齢者福祉、介護や障がいに関心がある方 ☐ (3) 村内に居住している方		
福祉や地域に 関する活動歴 ※可能な範囲で ご記入ください。	期 間	内 容	
どのようなことに関 心を持っているか 箇条書きでご記入 ください。			