

大分県高齢者福祉施策推進協議会公募委員応募申込書

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳) ※令和元年10月1日現在		
職業等			
勤務先			
住所	(〒 -) 電話 - - FAX - - E-mail @ ※平日に連絡の取れる電話番号をご記入ください。		
活動経験			

【記入上の注意】

「活動経験」欄は、高齢者福祉施策に関して、活動経験や関心のある事項について、差し支えない範囲で記入してください。

【添付書類】

小論文「大分県の高齢者福祉施策について」（800字程度、様式自由）を添付してください。

【応募先】※郵送又は電子メールにより提出

〒870-8501

大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部高齢者福祉課

TEL：097-506-2688

FAX：097-506-1737

E-mail：a12300@pref.oita.lg.jp

【応募期間】

令和元年11月6日（水）～令和元年11月25日（月）17時（必着）