

別記様式（第 5 条関係）

第 1 1 次有田川町高齢者福祉計画及び第 1 0 期有田川町介護保険事業
計画策定にかかる策定委員応募シート

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 () 歳
住 所	有田川町大字
電話番号	(自宅) — (携帯) — —
職 業	
応募の動機	
自由意見	