久米南町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

策定委員会委員　応募用紙

申込日　令和　　年　　月　　日

(ふりがな) 氏　　名	男　・　女
住　　所	〒　　－ 久米南町
電話番号	
E-mail	
生年月日	
職　　業	
応募理由	