

地域包括支援センター運営協議会委員 応募用紙

申込年月日 令和7年 月 日

応募区分 ※どちらかに○印をつけてください	1 第1号被保険者	満65歳以上の人 (令和7年6月1日現在)
	2 第2号被保険者	満40歳以上満61歳以下の人 (令和7年6月1日現在)
	3 居宅サービス等利用者	利用サービス事業所及びサービス種類 事業所名：() 利用サービスの種類：()
ふりがな氏名		
住所	沼田市 町 番地 (地区) ※沼田市に1年以上居住している	
電話番号	— —	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	
年齢	歳 (令和7年6月1日現在)	
職業		
沼田市付属機関等の委員をされている場合はその名称		
保健・医療・福祉・介護に携わった経験の有無	※経験のある人は具体的に記入してください。	

受付印