

## 根室市介護保険事業運営委員会委員 応募用紙

住 所			
フリカ、ナ			
氏 名		電話	
生 年 月 日	年 月 日	職業	
勤 務 先			
活 動 経 験	◎介護に関する経験があればご記入ください。		

### 応募の動機・意見等


応募先 根室市役所健康福祉部介護福祉課介護保険担当  
〒087-8711  
根室市常盤町2丁目27番地  
電話：23-6111（内線2163） FAX：24-8692  
E-mail:kef\_kaigof@city.nemuro.hokkaido.jp