兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）改定懇話会

　公募構成員　応募用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | | |
| 職　　業 |  | | 生年月日 | 大正･昭和･平成  年　　月　　日  　　　　（　　　　歳） | |
| 住　　所 | （〒　　　　　　　） | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号（自宅・携帯電話）  携帯電話番号  電子メールアドレス | Ｅメールアドレス | | | |
|  |  | | | |
| 興味の  あ　る  分　野 |  | | | | |
| 自己ＰＲ  ※略歴・地域活  　動歴など、差  　し支えのない  　範囲でご記入ください。 |  | | | | |

「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく健康に暮らし続けるために、あなたが必要と考えること」をテーマとした作文(様式自由・800字以内)を添えて、郵送または電子メールにて兵庫県高齢政策課まで送付（送信）願います。

【あて先】○郵送の場合 → 〒650－8567　神戸市中央区下山手通5-10-1

　　　　　兵庫県福祉部高齢政策課企画調整班

　　 　　　　　　　　　　〔令和５年５月８日(月)必着〕

○電子メールの場合 → [koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp](mailto:koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp)