**あんジョイプラン１０（第９次安城市高齢者福祉計画・**

**第９期安城市介護保険事業計画）策定委員会**

**公募委員応募用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **令和４年　　月　　日** |
| **ふりがな**  **氏名** |  | |
| **住所** | **〒　　　　　－** | |
| **生年月日** | **年　　　　月　　　　日生**  **（※令和４年４月１日現在　　　　　　歳）** | |
| **連絡先** | **固　定　電　話（　　　　　）　　　　　－　　　　　（自宅・職場）** | |
| **携　帯　電　話（　　　　　）　　　　　－** | |
| **ファクス番号　（　　　　　）　　　　　－** | |
| **E-mailアドレス** | |
| ※**市から連絡を受けるときの連絡方法で、希望優先順位を以下に記入ください。**  **希望１番目　　　　　2番目 　　　　　3番目　　　　　・希望なし**  連絡方法：⒜郵送、⒝固定電話、⒞携帯電話、(d)ファクス、⒠E-mail | |
| **審議会等**  **委員の経験**  **（過去5年間）** | **審議会等の名称** | **期　間** |
|  | **年　　月　　日から**  **年　　月　　日まで** |
|  | **年　　月　　日から**  **年　　月　　日まで** |
|  | **年　　月　　日から**  **年　　月　　日まで** |
| **応募の動機** |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

裏面についても記入のうえ、留意事項の確認をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **福祉に関する経歴や介護の経験などを記入してください** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **備　考**  **（PR等自由に記載してください）** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【留意事項】

１　応募期間：令和４年９月１日（木）から令和４年９月１６日（金）まで

（１）持参の場合…高齢福祉課介護保険係（安城市役所北庁舎1階　43番窓口）

（土日祝を除く午前8時30分から午後5時15分まで受付）

（２）郵送の場合…〒446-8501　住所不要　安城市役所高齢福祉課介護保険係

（応募期間最終日必着）

（３）ファクスの場合…0566-74-6789へ送信

（応募期間最終日　午後5時15分まで受付）

（４）E-Mailの場合…koufuku@city.anjo.lg.jp

（応募期間最終日　午後5時15分まで受付）

２　令和４年９月２２日(木)に面接を行う予定です。（面接日はあくまで予定です。正式に日時が決まり次第、本人あてに通知します。）

なお、面接は書類選考のうえ行いますのでご承知おきください。

※この応募用紙で収集した個人情報は、本公募委員選考の目的以外では使用・転用いたしません。