

和泉市医療と介護の連携推進審議会
公募市民委員申込書

年 月 日

和泉市長 あて

私は、現在、和泉市医療と介護の連携推進審議会委員の応募資格要件をすべて満たしておりますので、委員に応募します。

なお、次の記載事項はすべて、事実と相違ありません。

住 所	和泉市		
ふりがな			性別 男 女
氏 名			
生年月日	年 月 日		
電話番号		FAX 番号	
E-Mail			
勤務先（在勤枠 で応募の方のみ）	所在地		
	名称		
和泉市に おける他の 公募委員へ の就任状況※	（該当する方へ☑ または 委員会等の名称のご記入をお願いします。） ☐ 他の公募委員に <u>就任していません。</u> ☐ 次の公募委員に <u>就任しています。（予定含む。）</u> 〔委員会等の名称： 〕		
活動経験等	（これまでの市民ボランティア活動等の医療と介護に関して経験があればご記入ください。）		
その他	「医療と介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり」をテーマ に４００字程度の作文を別紙にて添付してください。		

※和泉市審議会等の設置及び運営に関する規則（平成 23 年和泉市規則第 48 号）第 5 条第 2 項第 1 号の規定により、本市において 2 つ以上の審議会等へ公募委員として就任している方は応募できませんのでご了承ください。

※本申込書に記載された個人情報については、公募委員選考の資料としてのみ使用します。

※本申込書の記載内容に偽りがあると判明した場合、選考後であってもその決定を取り消す場合があります。