

高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第10期）
策定委員会委員 申込書

氏 名		生年 月 日	大正・昭和 年 月 日
住 所	〒 高砂市	電話 番号	() —
職 業			

【応募の動機】

[illegible]