

【受付番号                      】

## 草津市認知症施策推進会議

### 公募委員 応募用紙

ふりがな			性別	男・女
氏名				
生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -			
	TEL (        ) -			
会社・学校の所在地等 (草津市以外にお住まいの方のみ、ご記入ください)	〒 -  (会社名・学校名)			
活動経験	期間	団体名称・活動内容等		

※記入上の留意事項

- 会社・学校の所在欄には、草津市以外にお住まいの方のみ、御記入ください。
- 活動経験の欄には、差し支えない範囲で結構ですので、職歴、公益活動の御経験を御記入ください。