

福山市社会福祉審議会臨時委員
申込書

(整理番号)

フリガナ					
名前	(男 ・ 女)				
生年月日	年 月 日 (満 歳)				
現住所	〒 ー 電話番号 () ー				
保健・医療・福祉に関する業務従事経験 (経験がある場合に記載)	事業所名	職務内容	従事期間		
			年 月	通算	
			～ 年 月		年
			年 月	通算	
			～ 年 月		年
			年 月	通算	
			～ 年 月		年
	審議会出席	審議会は、任期内に数回、平日に開催されます。出席できますか。		(出席できる ・ 出席できない)	
私は、募集要項に記載の応募資格を満たしており、また、上記の記載事項に相違ありません。 年 月 日 名前 _____					

※ 太枠内について記入してください。(選択肢がある場合は、該当するものを○で囲んでください。)

次の 1 ～ 3 の質問について、回答を記入してください。

- 1 本市の高齢者保健福祉について、今後の目標（めざすべき姿）をどのようにお考えですか。
そう考える理由とともにお答えください。

- 2 1で回答した目標を達成するためには、どのような方法が有効だとお考えですか。
そう考える理由とともにお答えください。

- 3 高齢者の福祉の向上や健康づくりのために、あなたが地域において取り組んできたこと、また、取り組もうとしていることがあれば、お答えください。