

那珂川町健康福祉課高齢福祉係 宛

那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会委員申込書

|      |  |
|------|--|
| 氏 名  |  |
| 住 所  |  |
| 電話番号 |  |
| 理由等  |  |

上記のとおり申込いたします。

令和 8 年      月      日

住所

氏名

那珂川町長   益子   純恵   様