

瀬戸市役所高齢者福祉課 行

瀬戸市高齢者総合計画(第10期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

策定委員 応募用紙

応募枠	市民代表(個人)		
(ふりがな) 氏名	()	性別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	年齢 (令和8年 4月1日現在)	歳
住所	〒 -		
電話番号	() -		
メールアドレス	@		
職業	会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 専業主婦 ・ 無職 ・ その他 ()		
所属団体、 地域・社会活動等	* ボランティア団体、福祉団体等所属している団体や地域・社会活動等の経験・実績をご記入ください。特に経験・実績がない場合でも、応募可能です。		
瀬戸市との関わり	* 市外在住者の方は、瀬戸市との関わり(勤務先等)をご記入ください。		
その他	* 会議の開催にあたって考慮してほしいことなどがあればご記入ください。		

* 応募の動機をご記入ください。(任意様式でもかまいません。)

* 高齢化社会を迎え、高齢者福祉に関する課題・要望は多様化しています。介護保険を始めとするこれからの瀬戸市の福祉のあり方・方向性、市役所、地域社会及び市民の役割、市役所と地域社会との連携などについて、あなたのお考えをご記入ください。(任意様式でもかまいません。)

応募締切 令和8年3月19日(木)必着

※ 今回提出していただきましたご意見等の情報につきましては、個人情報保護の観点から策定委員選定以外の目的では使用はいたしません。

瀬戸市役所記入欄	受付日	月	日 ()	受付番号	
----------	-----	---	-------	------	--