

# 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会委員 応募用紙

(ふりがな)		生年月日	
氏 名		性 別	
住 所		電話番号	
職 業			
<b>高齢者の保健福祉について</b>			
(概ね400字程度でお願いします。)			

お預かりした個人情報は、委員の選考のためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県ホームページの佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラム (<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html>) を御覧ください。