



健康づくり提案隊

きむらりゅうじ君 の政治活動を応援します

木村隆次 薬剤師・ケアマネジャー
(介護支援専門員)

【プロフィール】

- 昭和33年4月28日青森市に生まれる。
- 青森市立佃中学校卒業。
- 青森県立青森東高等学校卒業。
- 城西大学 薬学部卒業。
- 杏林薬品株式会社(現キョーリン製薬株)勤務。
- 平成2年 薬局経営を始める。
- 平成12年 居宅介護支援事業所経営を始める。
- 公益社団法人 日本薬剤師会常務理事を13年間務める。
- 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長
- 社団法人 青森県薬剤師会 会長
- 社会保障審議会 介護保険部会 委員
- 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員 を務める。

自民党参議院比例区(全国区)支部長

きむらりゅうじ 後援会事務所

TEL. 017(763)5260
FAX. 017(763)5261

〒030-0964 青森市南佃2丁目1-10

E-mail: info@ryuji-kimura.com
http://ryuji-kimura.com



[後援会入会申込書]

フリガナ
紹介者

メールアドレス

きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合はにを入れて下さい。

勤務先名

所属都道府県

都
道
府
県

支部名

住 所(自宅)

電 話(自宅)

(勤務先)

携帯電話

資格をお持ちの方は○印を付けて下さい

●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()

記載上の注意

1. 実際に紹介したご本人の氏名を書いてください。
2. 紹介者の「電話番号」は、必ず自宅と勤務先を併記して下さい。

フリガナ お名前	男 女	年齢	メールアドレス <input type="checkbox"/> きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。
ご自宅住所 <input type="text"/>	都 道 府 県		
携帯電話	資格をお持ちの方は○印を付けて下さい ●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()		
ご自宅電話 ()			
フリガナ お名前	男 女	年齢	メールアドレス <input type="checkbox"/> きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。
ご自宅住所 <input type="text"/>	都 道 府 県		
携帯電話	資格をお持ちの方は○印を付けて下さい ●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()		
ご自宅電話 ()			
フリガナ お名前	男 女	年齢	メールアドレス <input type="checkbox"/> きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。
ご自宅住所 <input type="text"/>	都 道 府 県		
携帯電話	資格をお持ちの方は○印を付けて下さい ●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()		
ご自宅電話 ()			
フリガナ お名前	男 女	年齢	メールアドレス <input type="checkbox"/> きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。
ご自宅住所 <input type="text"/>	都 道 府 県		
携帯電話	資格をお持ちの方は○印を付けて下さい ●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()		
ご自宅電話 ()			
フリガナ お名前	男 女	年齢	メールアドレス <input type="checkbox"/> きむらりゅうじの政治活動用及び選挙運動用電子メールの受信に同意できる場合は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。
ご自宅住所 <input type="text"/>	都 道 府 県		
携帯電話	資格をお持ちの方は○印を付けて下さい ●薬剤師 ●ケアマネジャー ●その他 ()		
ご自宅電話 ()			