「豊島区国民健康保険運営協議会」被保険者代表委員申込書

記入年月日：令和　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名		生年月日 （年齢）	昭和 平成　　年　月　日 （満　　歳）
住　　所	（〒　　ー　　） 豊島区　　丁目　　番　　号 （方書　　）		
電話番号（自宅） （日中連絡先）	※日中連絡ができる番号	保険証 記号番号	（16　ー　　ー　　－　）
メールアドレス	※面接実施通知はこのメールアドレス宛に送付します。		
経歴・職歴等			
面接実施日（予定） ※都合が悪い日に ×をつけてください	8月5日（水）午前　・　8月5日（水）午後　・　8月6日（木）午前　・　8月6日（木）午後		

選考課題	国民健康保険運営協議会委員に応募する動機または国民健康保険事業の 運営に対する意見等を簡潔に述べてください。（200～300字程度）

※下記によらず、別紙Word等での提出も可とする。

1

10

11

ありがとうございました。