山梨県国民健康保険運営協議会委員応募申込書

　　申込年月日（令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日  性　別 | 昭和・平成  年　　月　　 日生  （　　歳）（男・女） |
| 氏　　名 |  | | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | | |
| 職　業  （在学先） | 名称  勤務先等の住所　〒 | | | | |
| 電話番号 | １ | （　　　　）　　　－  （自宅・携帯・職場） | ２ | （　　　　）　　　－  （自宅・携帯・職場） | |
| ※連絡が取りやすい順にご記入ください。 | | | | |
| これまでの社会活動・地域活動等 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 自己ＰＲ・応募理由などご自由にお書きください。 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

※応募申込書に記載された個人情報については、国民健康保険運営協議会公募委員選考のために使用し、他の目的には使用いたしません。ただし、委員に選任された方のお名前については公表の対象となります。

※応募申込書については、返却いたしません。ご了解のうえ応募してください。