交野市国民健康保険運営協議会公募委員申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　歳 |
| 氏　名 |  |
| 住所 | 〒５７６－　　　交野市 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| 記号番号 |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 応募動機（理由） |  |
| 備　考 |  | 医療保険課受付印 |
|  |

* この申込書を提出する際に、「国民健康保険に関すること」をテーマにご自分の考えを800字以内にまとめた小論文を提出してください。
* 提出していただいた申込書及び小論文は返却いたしません。