

# 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<br>年 月 日 |
| 氏名           |              |      | 歳              |
| 住所           | 〒576-<br>交野市 |      |                |
| 電話番号         |              | 携帯電話 |                |
| 記号番号         |              | 性別   | 男 ・ 女          |
| 応募動機<br>(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。