

# 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
氏名			年 月 日 歳
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。