大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会委員応募用紙

令和　　年　　月　　日

大津市長

応募者　氏名

大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会委員に、下記のとおり応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな ※ |  |
| 氏　　名 ※ |  |
| 生年月日 ※ | 昭和・平成・西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 ※ | 郵便番号　　　　－　　　　 |
| 連絡先 | 電話番号 ※ | 　　　　　－　　　　　－　　　　　　 |
| ＦＡＸ | 　　　　　－　　　　　－　　　　　　 |
| E-mail |  |
| 志望理由 ※ |

（注意）　「※」印のついている項目については必ず記入して下さい。