いの町国民健康保険運営協議会委員応募用紙

提出日　　　　年　　　月　　　日

私は、いの町国民健康保険運営協議会委員に応募します。

なお、応募資格の確認にあたり、同世帯員の町税納付状況を確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（署名又は記名・押印） | 生年月日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　－いの町 |
| 電話番号 | 自宅　　　－　　　　　　携帯　　　－　　　　－　 |
| 職　　業 |  |
| 略歴・地域での活動経験の内容・期間等（分野を問わず、国・県・市町村の審議会、各種委員、モニター等の経験、団体活動、ボランティア活動等） |