

全国健康保険協会島根支部評議会の評議員応募申込書

住 所 (連絡先)	(〒 -)	
	電話番号 (- -) FAX番号 (- -)	
ふりがな		
氏 名		
生年月日・性別	昭・平 年 月 日 (歳) 男・女	
事 業 所 名 (事業所記号)	(事業所記号)	
経 歴	年 月 (期間)	名称または内容
応募の動機		

※経歴欄は差し支えない範囲でご記入ください。

※面談の日時は電話でお知らせします。

※申込時の切手代金、問い合わせ時の電話代金、面接の際の交通費等は、各自でご負担ください。

※この申込書は下記の宛先へ郵送またはFAXにより提出してください。

【宛先】

〒690-8531

松江市殿町383 山陰中央ビル2階

全国健康保険協会島根支部 企画総務グループ

TEL0852-59-5140 Fax0852-59-5354