

全国健康保険協会愛媛支部評議会の評議員応募用紙

ふりがな							
氏名							
生年月日		昭和・平成	年	月	日	性別	
連絡先	住所						
	電話番号	(勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯)					
事業所	名称						
	所在地						
被保険者証の記号			番号				
自己略歴 (別紙可)		年月(期間)	名称(役職)または内容				
応募の動機 (別紙可)							

記入上の注意点

1. 自薦によりますが、事業主の同意を得られる方に限ります。
2. 自己略歴欄は、差支えない範囲でご記入ください。また、職場や地域等で健康づくり活動を行っている場合は、活動内容等についてもご記入をお願いします。応募用紙に書ききれない場合は、別紙便先頭にご記入のうえ、評議員応募用紙に添付してください。
3. ご記載いただいた個人情報、応募に関する問い合わせ及び選考のために利用し、それ以外に無断で使用することはありません。
4. ご提出いただいた書類等については返却いたしません。
5. 応募及び問い合わせ時の費用、面接の際の交通費等は応募者のご負担となります。
6. 評議員応募用紙は、令和6年8月30日(金)までに全国健康保険協会愛媛支部に提出または郵送(必着)とします。

【送付先】

〒790-8546

松山市千舟町4-6-3 アヴァンサ千舟1F

全国健康保険協会愛媛支部 企画総務グループ

電話:089-947-2100 (平日 8:30~17:15)