

別紙

全国健康保険協会 佐賀支部産業医 応募申込書

住 所 (電話番号)	(〒 -)
(ふりがな) 氏 名	
生年月日	年 月 日(歳)
性 別	男性 ・ 女性
勤 務 先	
略 歴	(略歴欄は別添で経歴書(履歴書等)のご提出がある場合は省略ができます。)
応募動機	

【記入上の留意点】

- 1、略歴欄は別添で経歴書(履歴書等)のご提出がある場合は省略ができます。
- 2、提出いただいた書類(申込書)等については、返却いたしません。
- 3、令和8年3月11日(水)17:00までに、応募申込書・経歴書・医師免許証(写)・産業医の証(写)を郵送にて提出をお願いします。

(提出先) 〒840-8560 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル
全国健康保険協会 佐賀支部 企画総務グループ
TEL 0952-27-0612