全国健康保険協会鳥取支部の評議員の応募申込書

	 (〒)				
自宅住所						
(連絡先)	電話番号:	_	_	FAX:	_	_
	Email:		@			
(ふりがな)						
氏 名	(姓)			(名)		
生年月日·性別	昭和·平成	年	月	日生(満	歳)	男・女
事業所名						
事業所所在地	(〒 −)				
(電話番号)						
	電話番号:		_	_	(内線)
事業所記号	事業所記号:					
役職						
	年月(期間)		名称(役職)又は内容			
自己略歴						
応募の動機						

【記入・提出にあたって】

- 1 自薦によりますが、事業主の同意が得られる方に限ります。
- 2 自己略歴は、差し支えのない範囲でご記入ください。
- 3 提出いただいた書類等(申込書等)については、返却いたしません。
- 4 応募にかかる費用(郵送料、交通費等)は、応募者の負担となります。
- 5 この申込書は、郵送またはFAXにより提出してください。

【あて先】 郵送 : 〒680-8560 鳥取市今町2-112 アクティ日ノ丸総本社ビル5階

全国健康保険協会鳥取支部 企画総務グループ

FAX: 0857-25-0060