

「全国健康保険協会香川支部評議会」評議員 応募用紙

(ふりがな) 氏 名		
生年月日・性別	昭 ・ 平	年 月 日 男 ・ 女
住 所 (連 絡 先)	(〒 —)	
	電話番号:(— —)	
	e-mail:	
事 業 所 名		
事業所所在地		
被保険者証の記号・番号	記号	番号
職 歴		
応募動機		

- 1 職歴は、差し支えない範囲で記入してください。
- 2 申込時の切手代金、問い合わせ時の電話代金等は各自のご負担となります。
- 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 この申込書は令和8年10月8日(木)までに到着するよう郵送によりお送りください。
- 5 被保険者期間を確認するにあたり、申込いただいた時点で応募者の許諾を得たものとします。