

《 応 募 用 紙 》

全国健康保険協会宮崎支部評議員(被保険者代表)

ふ り が な			
氏 名			
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	性別 男 ・ 女
連絡先	住 所		
	電 話 番 号	- -	
事業所	名 称		
	所 在 地		
	電 話 番 号	- - (内線:)	
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号		記号:	番号:
自 己 略 歴 (別 紙 可)	期 間	名称(役職)または内容	
応 募 の 動 機 (別 紙 可)			

【記入にあたって】

1. 自薦によりますが、事業主の同意を得られる場合に限りします。
2. 自己略歴欄は差支えない範囲でご記入ください。職場や地域で健康づくり等の活動を行っている場合も記入してください。※書ききれない場合は、別紙を添付してください。
3. ご提出いただいた書類等については返却いたしません。
4. 応募及び問合せの費用、面接時の交通費等は応募者のご負担となります。
5. 記載された個人情報、応募に関する問合せおよび選考のためにのみ利用し、それ以外に無断で使用することはありません。
6. 令和8年9月11日(金)必着で郵送してください。

【問合せ・郵送先】

〒880-8546 宮崎市橘通東1-7-4 第一宮銀ビル5F
全国健康保険協会宮崎支部 企画総務グループ あて

電話:0985-35-5364



全国健康保険協会 宮崎支部