

全国健康保険協会新潟支部評議会の評議員（被保険者代表）応募用紙

[illegible]

記入上の注意点

1. 自薦によりますが、事業主の同意の得られる方に限ります。(選考された方は事業主からの同意が必要)
2. 自己略歴欄は差し支えない範囲でご記入ください。また、記入欄が不足する場合は別紙にご記入ください。
3. 提出いただいた書類等(応募用紙)については、返却いたしません。
4. 申込時にかかる費用(切手代金等)は応募者の負担とします。
5. この申込書の提出は、令和8年9月11日(金)までに郵送またはFAXでお願いいたします。
(郵送の場合は必着となります。)

提出先

〒950-8513
新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル3階
全国健康保険協会新潟支部 企画総務グループ
FAX 025-243-3461