

全国健康保険協会大分支部評議会にかかる評議員応募申込書

住 所 (連絡先)	(〒●●●—●●●●●) 大分県●●市●● 1-1-1 電話番号：097-500-0000 FAX：097-500-0001 e-mail：	
(ふりがな)	けんぽ たろう	
氏 名	健保 太郎	
生年月日	大 ● 昭 ● 平 ●●年 ●●月 ●●日	
事業所名 (事業所記号)	株式会社 ●●●●● (事業所記号： ●●●●●●●●●—●●)	
自己略歴	年月 (期間)	名称又は内容
応募の動機 (別紙可)	(例) 人事総務業務の経験を活かし、全国健康保険協会大分支部の適正な 運営・健全な財政運営のサポートをさせていただきたいと考えておりま す。	

【記入上の注意】

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。(選考された場合は、事業主の同意書が必要です。)
2. 自己略歴は、差し支えない範囲でご記入ください。書ききれない場合は別紙(任意様式)にご記入ください。
3. 提出していただいた書類等(申込書等)については返却いたしません。
4. お申し込み時の切手代金、お問い合わせの時の電話代金、面接の際の交通費等は各自のご負担となります。
5. この申込書は、令和●年●月●日までに、郵送(当日消印有効)またはFAXで送付してください。

【宛 先】

全国健康保険協会大分支部 企画総務グループ

郵送：〒870-8570 大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分(MNCタウン2階)

TEL：097-573-5630 FAX：097-575-5640

※ この申込書に記載されている個人情報につきましては、評議会評議員選定の目的以外では使用いたしません。