

「全国健康保険協会大阪支部評議会」 評議員応募用紙

(ふりがな) 氏 名	
生年月日・性別	昭和 ・ 平成 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	
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、面談の際の交通費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1月24日（水）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ため下記の同意書に署名をお願いいたします。

全国健康保険協会大阪支部長に対して私の全国健康保険協会管掌健康保険被保険者期間の
確認を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏 名
