

「全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部評議会」評議員 応募用紙

(ふりがな)				
氏 名				
生 年 月 日 ・ 性 別		昭 ・ 平 年 月 日 (歳) 男 ・ 女		
健康保険被保険者証の 記号・番号		記 号	番 号	
自 宅		(〒 -)		
		電話番号: ()	FAX: ()	
		e-mail:		
勤 務 先	名 称			
	所 在 地	(〒 -)		
		電話番号: ()	FAX: ()	
		e-mail:		
自 己 略 歴		年 月 (自)	年 月 (至)	職歴など(勤務先・活動内容)
応 募 の 動 機				

(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方に限ります。
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、職場や地域で健康づくり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、別紙便箋等にご記入いただき、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. 応募および問い合わせ時の費用、面接時の交通費等は応募者のご負担となります。
5. いただいた個人情報に関しては、ご応募に関する問い合わ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。

【送付先】

〒164-8540 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス7階
 全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部 企画総務グループ 一柳・吉田
 電話:03(6853)6530 FAX:03(6853)6565

【応募受付期間】

令和3年4月9日(金)から4月30日(金)まで(4月30日の消印有効)