宍粟市国民健康保険運営協議会委員

応 募 用 紙

令和７年　　　月　　　日提出

宍粟市国民健康保険運営協議会委員（被保険者代表）に応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月 　　　日　（　　　　　歳） |
| 住所 | 〒　　　　　－  宍粟市 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 職業 |  |
| 応募の動機 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※本件で得た個人情報については、宍粟市個人情報保護条例に基づき、目的以外の利用はいたしません。

**令和７年６月30日（月）17時必着**

○お問合せ先：宍粟市役所　市民生活部市民課　電話：0790-63-3108　FAX：0790-62-2987

E-mail：[shimin-ka@city.shiso.lg.jp](mailto:shimin-ka@city.shiso.lg.jp)