長久手市国民健康保険運営協議会委員応募用紙

１　長久手市国民健康保険運営協議会委員応募者について

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 　長久手市 |
|  |
| 　　 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 年　　齢 | 歳 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日 |
| 記号番号 |  |
| 連 絡 先 | 電話　　　（　　　　）　　　　　　（昼の間連絡できる番号をお願いします。） |
| 勤務先又は学校名 |  |

２　学歴・職歴について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 学校名・会社名など |
| 最終学歴 | 年 | 月卒業 |  |
| 職歴※最近のものから3つ記入してください。 | 年 | 月から |  |
| 年 | 月まで |  |
| 年 | 月から |  |
| 年 | 月まで |  |
| 年 | 月から |  |
| 年 | 月まで |  |

（裏面もあります。）

３　応募の動機について以下にご記入ください。

４　国民健康保険制度についてご自身の思うところを以下にご記入ください。

　　（小論文）

* この応募用紙は、平成28年3月18日（金）までに長久手市役所保険医療課へ提出してください。

（問合先　長久手市役所　保険医療課　国保年金係　電話（0561）56－0618 ）