

下川町国民健康保険運営協議会委員応募申込書

申込日 令和 年 月 日

ふ り が な 氏 名					
生 年 月 日	年 月 日	年 齢		性 別	男 ・ 女
住 所			電 話 番 号		
職 業					
審議会等の経験歴					
現在所属している 団体がある場合は そ の 団 体 名					
応 募 の 動 機					

※令和7年8月13日(水)までに総合福祉センターハピネス窓口に提出願います。