

## 「日野町国民健康保険運営協議会」被保険者代表委員 応募用紙

ふりがな		年 齢	提 出 日
氏 名		歳	年 月 日
住 所	〒           —		
連絡先	電話番号	自宅・携帯・勤務先	
	E-mail	(インターネットメールでご連絡が可能な場合は、ご記入ください。)	
審議会等の 経験	(過去に審議会や公的な会議の委員をされたことがありましたら、ご記入ください。)		
応募の動機	(国民健康保険運営等に関するご意見を交えてご記入ください。)		

《お問合せ及び応募用紙提出先》

〒689-4503

日野郡日野町根雨101番地

日野町健康福祉課

電話：0859-72-0334

メールアドレス：kenko@town.tottori-hino.lg.jp