様式第１号（第４条関係）

大槌町国民健康保険事業運営協議会委員申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審議会の名称 | | 大槌町国民健康保険事業運営協議会 | | | | |
| ふりがな |  | | 性　別 | 生年月日 | |  |
| 氏　　名 |  | | 男・女 |
| 住　　所 |  | | | 電話番号 | |  |
| 職　　業 | |  |
| 略　　歴 | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 現在及び過去の町政への参画の状況 | | 審議会等の名称 | | | 就　任　期　間 | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| 応募の動機 | |  | | | | |