

加西市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員応募用紙

氏名	性 別 男・女	生年月日 年 月 日 (歳)
住所 (〒 —)		
電話番号 (自宅・連絡先) () —		職業
主な職歴		
応募動機		

【応募方法】 下記まで、郵送で応募ください。

○応募、問合先 〒675-2395 加西市北条町横尾 1000 番地

加西市市民部国保医療課

TEL 42-8721

○提 出 期 限 令和 7 年 2 月 25 日 (火)