

「草津市国民健康保険運営協議会」公募委員応募用紙

私は、公募内容を了解したうえで、草津市国民健康保険運営協議会の公募委員に応募します。
なお、公募資格要件に抵触しないことおよび委員会で知り得た秘密は漏らさないことを誓約します。

[募集締め切り：令和7年10月17日（金）必着]

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	()		
住 所	〒		
生年月日 (年齢)	□昭和・□平成 年 月 日 (歳：令和7年12月25日現在)		
連絡先	電話番号	()	― [自宅・職場・携帯]
	Eメールアドレス	[自宅・職場・携帯]	
応募の動機			
活動経験 (活動期間・内容等があれば記載してください。)			

◎送 付 先

■ 郵送等の場合 〒525-8588 草津市草津三丁目13番30号
草津市役所 保険年金課 あて

※封筒に朱書きにて「草津市国民健康保険運営協議会委員応募書類在中」とお書きください。

■Eメールの場合 電子メールアドレス：honen@city.kusatsu.lg.jp

※応募書式を添付ファイルとしてお送りください。

※メールの件名は「応募：国民健康保険運営協議会委員 ●●●●（氏名）」としてください。

◎問 合 せ 先 草津市役所保険年金課「草津市国民健康保険運営協議会」事務局

電子メール：honen@city.kusatsu.lg.jp

電話（平日〔土日祝日を除く〕9時00分～16時45分）：077 - 561-2366（直通）

注）応募の際に記載いただく個人情報は、この目的の範囲内で使用します。