香川県後期高齢者医療広域連合懇話会公募委員　応募用紙

(ふりがな) 氏　　名	（　　）		
生年月日	昭和　　年　　月　　日生	性　別	男性　・　女性
住　　所	郵便番号 香川県　　番地		
連 絡 先	電話　（　　）		
応募の理由			