会計年度任用職員（医療費助成事業）選考用

作文用紙

【氏名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の項目について、記入してください（文字数制限 300 文字）。

・地方自治体における公費負担医療について、あなたの考えを教えてください