会計年度任用職員（小児医療費助成事業）選考用

作文用紙

【氏名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の項目について、直筆で記入してください（文字数制限 300 文字）。

・あなたが小児医療費助成制度について考えることを自由に記載してください