令和５年度 鳥取県福祉保健部及び子育て・人財局
指定管理候補者審査・指定管理施設運営評価委員会委員 応募用紙

令和　　年　　月　　日

住　　所	〒　　－	
(ふりがな) 氏　　名		
生 年 月 日	年　　月　　日　（　　歳）	
連絡先	電話	
	ファクシミリ	
	電子メール	

応募資格の確認（以下に当てはまることを確認し、チェックボックスに☑を記入してください。）

- ☐　県内在住の満１８歳以上の方である方
- ☐　県が設置する他の執行機関及び附属機関の委員に就任していない又は就任する予定のない方
- ☐　県議会議員及び県職員並びに市町村長及び市町村議会議員でない方
- ☐　県内で平日昼間に開催される委員会に出席できる方
- ☐　鳥取県暴力団排除条例（平成２３年鳥取県条例第３号）に規定する暴力団員等でない方
- ☐　本県の社会福祉・児童福祉施策に対して関心のある方

応 募 動 機

評価対象施設に対する思いや考え方のほか、応募理由をお書きください。