

鳥取県社会福祉審議会公募委員応募用紙

令和6年 月 日

(ふりがな) 氏名		年齢		性別	
住所	(〒 -)		職業		
連絡先	電話	()			
	ファクシミリ	()			
	電子メール				
応募資格の確認 (該当する項目にチェックを入れてください。ア～カのすべてとキからケのいずれかを満たす方に応募資格があります。)	<input type="checkbox"/> ア 県内在住の方 <input type="checkbox"/> イ 満18歳以上で、社会福祉施策に関する知識、関心があり、施策等への審議に参加する意欲がある方 <input type="checkbox"/> ウ 年3～4回程度、主に鳥取市内で平日昼間に開催される会議に出席できる方 <input type="checkbox"/> エ 任命時に、県の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 <input type="checkbox"/> オ 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 <input type="checkbox"/> カ 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 <input type="checkbox"/> キ 福祉関係の法人(企業、NPO を含む)および団体での就労又は活動経験がある方 <input type="checkbox"/> ク 家族等の育児又は介護の経験を有する方 <input type="checkbox"/> ケ その他社会福祉に関する学識経験を有する方				
社会福祉への これまでの関わり					
志望理由					