

(様式)

鳥取県産学共同事業化プロジェクト支援事業審査委員会公募委員 応募用紙

平成30年 月 日

(ふりがな)		性別	
氏名			
住所	(〒 - )		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
職業又は勤務先			
連絡先 (電話は連絡の取れる番号をお願いします。)	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～キのすべてを満たす方に応募資格があります。)	<input type="checkbox"/> ア 県内に住所を有する満18歳以上の方(平成30年4月1日現在)		
	<input type="checkbox"/> イ 産学連携、県内産業施策や産業動向に関する知識、関心があり、産学共同事業化プロジェクト支援事業提案案件の審議に参加する意欲をお持ちの方		
	本審査に係る職歴等を記載 <u>(記入必須)</u>		
	(期間)	(内容)	
	<input type="checkbox"/> ウ 平成30年度に本事業へ応募(予定)のプロジェクトの関係者でない方		
	<input type="checkbox"/> エ 書面による事前審査及び主に鳥取市内で平日昼間に開催される委員会での面接審査をできる方(それぞれ年1~2回程度)		
	<input type="checkbox"/> オ 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		
	<input type="checkbox"/> カ 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"/> キ 県議会議員及び県職員でない方		
応募理由 (400文字程度)			

