

鳥取県障がい者芸術・文化活動推進委員会公募委員応募用紙

令和 5 年 月 日

(ふりがな) 氏名		生年月日	(歳)	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。全てを満たす場合に応募資格があります。)	<input type="checkbox"/> 就任時点で県内に住所地を有する 18 歳以上の方。 <input type="checkbox"/> 障がい者アートに関心があり、施策、事業などの提案に意欲がある方。 <input type="checkbox"/> 年 2 回程度、主に鳥取市内で平日昼間に開催する会議に出席できる方。 <input type="checkbox"/> 任命時に、県の他の執行機関若しくは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"/> 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"/> 国会議員、県議会議員、市町村長、市町村議会議員又は県職員でない方。				
障がい者アートへのこれまでの関わり					
志望動機					