

心の輪を広げる体験作文等の審査をするための
「鳥取県体験作文等審査委員会公募委員」応募用紙

令和 8 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。全てを 満たす方に応募資 格があります。)	<input type="checkbox"/> 県内に住所地を有する。 <input type="checkbox"/> 18歳以上で、障がい福祉に関心があり、作文及びポスターの審査に係る意欲がある。 <input type="checkbox"/> 年1回程度、県庁(鳥取市東町)で平日昼間に開催する会議に出席できる。 <input type="checkbox"/> 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、又は就任予定でない。 <input type="checkbox"/> 今年度の作品募集に対して応募しない。 <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。 <input type="checkbox"/> 国会議員、県議会議員、県職員、市町村長及び市町村議会議員でない。				
● 志望動機 ● 障がい福祉に関する意見や思い ● 審査に対する意欲 等					