

鳥取県地域自立支援協議会公募委員 応募用紙

令和8年 月 日

住所		
ふりがな 氏名		
生年月日	(歳)	
性別		
連絡先	電話	()
	ファクシミリ	()
	電子メール	
職業 (勤務先)		
応募資格の 確認	該当する項目にチェックを入れて下さい。 ア～キのすべてを満たす方に応募資格があります。 ☐ア 県内に住所地を有すること ☐イ 就任時点で満 18 歳以上であること（未成年の場合、保護者等の同意があること） ☐ウ 障がい者本人又はその家族であること ☐エ 鳥取県内で平日昼間に開催する会議に出席できること ☐オ 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こと ☐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こと ☐キ 国会議員、県議会議員、市町村長、市町村議会議員及び県職員でないこと	
応募動機 (300字 程度)		