

鳥取県障害者施策推進協議会公募委員 応募用紙

令和6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	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/>ア 県内に住所地を有すること</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>ウ 障害福祉サービス事業を行う者又は障がい福祉分野に関する知識や経験を有する者であり、会議において積極的に発言する意欲のある方</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><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こと</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>	
応募動機 (300字 程度)		