

鳥取県中部・西部感染症診査協議会公募委員応募用紙

令和5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					
応募感染症診査協議会 (応募する感染症診査協議会にチェックをしてください。)		<input type="checkbox"/> 鳥取県中部感染症診査協議会 <input type="checkbox"/> 鳥取県西部感染症診査協議会				
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～カの全てを満たさないと応募資格がありません。)	<input type="checkbox"/> ア 人権尊重の確保の観点から診査いただける学識経験者(次の該当する項目にチェックを入れてください) <input type="checkbox"/> (ア) 大学の教授等又はその経験者(人権、社会教育等の分野) <input type="checkbox"/> (イ) 人権擁護委員又はその経験者 <input type="checkbox"/> (ウ) 公務員又は元公務員で、人権に関わる業務に従事したことがある方 <input type="checkbox"/> (エ) 国、都道府県、市町村等で、人権に関わる附属機関等の委員又はその経験者 <input type="checkbox"/> (オ) その他、これらの経歴、経験と同等と認められる方 <input type="checkbox"/> イ 18歳以上で県内に在住しておられる方 <input type="checkbox"/> ウ 任命時に、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する予定のない方 <input type="checkbox"/> エ 一類感染症又は二類感染症等発生時に、応募した感染症診査協議会の関係保健所で開催される診査会に出席できる方 <input type="checkbox"/> オ 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"/> カ 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方					
人権尊重に関するこれまでの活動・学識経験 (特に応募資格のアに係る部分について、詳しく記入してください。)						
志望理由						