

鳥取県補助金等審査会（鳥取県障害福祉サービス事業所ハートフルサポート  
事業審査委員会）公募委員応募用紙

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"/> 就任時点で満18歳以上である <input type="checkbox"/> 障がい福祉に関心があり、就労系障害福祉サービス事業所の運営に関する知識、関心があり、審査会の審議において積極的に発言する意欲がある <input type="checkbox"/> 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 <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、市町村長、市町村議会議員及び県職員でない <input type="checkbox"/> 市町村審査会委員及び市町村職員でない <input type="checkbox"/> 就労系障害福祉サービス事業所を運営する法人の役員・従業員でないこと		
●志望動機 ●障がい福祉に関する意見や思い ●審査に対する知識・意欲 （300字程度） 等			