

(様式)

鳥取県表彰・認定等審査会(鳥取県トライアル発注対象製品等選定会議公募委員)応募用紙

令和6年 月 日

(ふりがな)			
氏名		性別	
住所	(〒 - )		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
職業又は勤務先			
連絡先 (電話は日中連絡の 取れる番号をお願い します。)	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。ア～キのすべ てを満たす方に応募 資格があります。)	<input type="checkbox"/> ア 県内に住所地を有する満18歳以上の方(令和6年4月1日現在)		
	<input type="checkbox"/> イ 製品開発及び販路開拓等に関する知識、関心があり、鳥取県トライアル発注推進事業の審議に参加する意欲をお持ちの方		
	(本製品審査に関係する経歴・経験を記載)		
	<input type="checkbox"/> ウ 令和6年度に本事業へ応募(予定)する案件の関係者でない方		
	<input type="checkbox"/> エ 書面による事前審査及び主に鳥取市内で平日昼間に開催される委員会での面接審査に対応できる方(それぞれ年2～3回程度)		
	<input type="checkbox"/> オ 県が設置する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"/> 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方		
	<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方		
応募理由 (400文字程度)			