**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。） | * 県内に住所地を有する * 就任時点で満18歳以上である   □ 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  □ 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  □ 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  □ 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  □ 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  □ 市町村審査会委員及び市町村職員でない  □ 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 |  | | | | | |