　秋田県障害者施策推進審議会委員応募申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　　名 |  | | |
| 住　所　等 | 〒  ＴＥＬ － － 　 ＦＡＸ － －  Email: | | |
| 生年月日・年齢・性別 | 年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳）　 　男　 ・　 女 | | |
| 職業（勤務先など） |  | | |
| 略　　　歴 | 年月又は期間 | 内　　容 | |
|  |  | |
| 応募の動機 |  | | |
| **記入上の留意点**  １　自薦によります。  ２　｢略歴｣欄は、差し支えない範囲でご記入ください。  ３　作文は、８００字以内で記入してください。  ４　提出いただいた書類は返却いたしません。  ５　令和５年２月１７日（金）までに障害福祉課に提出してください。  ６　提出方法は郵送（当日消印有効）、ＦＡＸ、メールでお願いします。  　７　応募記載された個人情報は、審議会委員の選考以外には使用いたしません。 | | |

秋田県障害者施策推進審議会委員応募作文用紙

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ | 障害の有無に関わらず誰もが幸せに暮らすために |
|  | |