**滋賀県障害者施策推進協議会委員応募書**

滋賀県障害者施策推進協議会委員に次のとおり応募します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | 満　　　歳 |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 勤務先**※住所が県外の場合のみ記入** | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 | （自宅・勤務先・携帯）　　　　　　－　　　　　　－ |
| 障害のある方は、その種別 |  |
| 障害者福祉に関する事業に従事している方はその内容 | 内　容 | 年月または期間 |
|  |  |

以下の活動経験については、差し支えのない範囲で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国・県・市町村の審議会委員、モニター等の経験 | 名　称 | 期　間 |
|  |  |
| その他の活動の経験 | 内　容 | 年月または期間 |
|  |  |

記入上の留意事項

１．満年齢は令和７年２月１日現在で記入してください。

２．審議会には、法令に基づかない協議会、懇話会などを含みます。

３．その他の活動の経験には、例えば、消費生活、環境、産業、教育、地域などの団体活動・グループへの参加の状況や経験などを記入してください。