**八街市障害者施策推進協議会公募委員申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な氏　　　　　名 |  | 性 別 | 男　・　女 |
| 生年月日（年齢）（令和元年１０月１日現在） | 年　　月　　日（　　歳） | 電 話番 号 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 勤務先又は学校名 | （＊市内に住所のない方は、必ず記入してください）名　　称所 在 地電話番号 |
| 審議会等の委員の経験 | 審議会等の名称 |  | 期 間 | 年～　　　　年 |
|  | 年～　　　　年 |
|  | 年～　　　　年 |
|  | 年～　　　　年 |
| 応募理由等※応募される動機や理由を簡潔に記載してください。 |  |
| 市民活動、障がい福祉に関する活動の経歴 |  |

※この申込書によって知り得た情報は、八街市障害者施策推進協議会委員の公募審査のみに使用するもので、その目的以外には利用しません。

**私は、次の事項について誓約し、上記のとおり申し込みます。**

・この申込書の記載内容が、事実と相違ありません。

・八街市障害者施策推進協議会委員の公募に関する要領に規定する応募資格を満たしています。

令和元年　　月　　日

署名

**公募委員の応募資格**

（１）令和元年１０月１日現在で、八街市内に在住、在勤または通学している者

（２）八街市の職員及び議会議員でない者

（３）令和元年１０月１日現在で八街市の他の審議会等の公募委員を２以上委嘱され

　　　ていない者

（４）平日日中の会議に参加できる者

**＊公募委員委嘱後に応募資格に該当しないことが判明した場合、公募委員の委嘱を**

**解きます。**