（別紙１）

栃木県障害者施策推進審議会委員　応募申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （ふりがな） | | | 性別 | 男 ・ 女 |
|  | | |
| 生年月日  （年齢） | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） | | | | |
| 住所 | （〒　　　－　　　　）　　　TEL　　　　　－　　　　－ | | | | |
| 職業 |  | 勤務先  又は  通学先 |  | | |
| 略歴 | 年月 | 内容 | | | |
|  |  | | | |
| 自治会活動やボランティア活動等の経験 |  | | | | |
| 応募の動機等 |  | | | | |

　※年齢は、令和６(2024)年12月20日時点の年齢を記入してください。

※「略歴」欄は、差し支えない範囲で記入してください。

　※「応募の動機等」欄には、動機の他「障害者福祉に関する主な活動や研究等（団体、サークル等での活動経験又は著作や講演など）」がある場合は併せて記入してください。