鳥取県措置入院解除後の支援体制に係る検討会公募委員　応募用紙

平成２８年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
|  |  | |
| 生年月日 | （　　　歳） | |
| 性別 |  | |
| 連絡先 | 電話 | （　　　） |
| ファクシミリ | （　　　） |
| 電子メール |  |
| 職業  （勤務先） |  | |
| 応募資格の  確認 | 該当する項目にチェックを入れて下さい。ア～キのすべてを満たす方  に応募資格があります。  □ア　県内に住所地を有する方  □イ　就任時点で満１８歳以上の方であること（未成年の場合、保護者等の同意があること）。  □ウ　精神障がいの当事者、その家族又は精神保健福祉分野に関する知識や経験を有し、会議において積極的に発言する意欲のある方  □エ　年３回程度、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方  □オ　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方  □カ　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こと  □キ　県議会議員及び県職員でないこと | |
| 応募動機  （３００字  程度） |  | |