

(別紙1)

栃木県障害者差別解消推進委員会委員 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 | (〒 -) |
| | 年月 | 内容 | |
| 略歴 | | | |
| 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4月1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、動機その他「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。