**沖縄県障害者介護給付費等不服審査会委員応募申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | |  | | | | 職　　業 | |
| 氏 名 | |  | | | |  | |
| 生 年 月 日 | | 明・大・昭・平　年　月　日（　　歳） | | | | 性別 | 男・女 |
| 自　宅　住　所 | | （〒　　－　　　　　） （TEL　　　－　　　－　　　　　） | | | | | |
| 自宅以外の連絡先  （勤務先・所属団体  施設等） | | （〒　　－　　　　　） （TEL　　　－　　　－　　　　　） | | | | | |
| 年　月 | | 学歴・職歴・賞罰（資格）等 | | | | | |
|  | | 学歴 | | | | | |
|  | | 職歴 | | | | | |
|  | | 賞罰（資格）等 | | | | | |
| 応　募　資　格  （いずれにも該当すること） | | ①県内に在住する者であること。 | | | | | |
| ②年齢が20歳以上の者であること。 | | | | | |
| ③沖縄県議会の議員又は県の執行機関の常勤職員でないこと。 | | | | | |
| ④地方公務員法（昭和㉕年法律第261号）第16条各号  に掲げる者に該当しないこと。 | | | | | |
| ⑤日本国籍を有する者であること。 | | | | | |
| ⑥年数回開催される審査会に出席可能な者であること。 | | | | | |
| ⑦障害者等の福祉に関する学識経験を有する者であること。  　障害者等の福祉に関する学識経験を有する者とは次のいずれかに  該当するものとする。（ア～ウのいずれか該当箇所に☑） | | | | | |
|  | ア　障害者福祉に関する教育を行う者 | | | | |
| イ　障害者福祉に関する研究を行う者 | | | | |
| ウ　障害者福祉事業又は障害者福祉関係の行政に従事  　　した経験がある者 | | | | |
| ＜該当する活動経験＞ | | | | |
| 期間 | 名称又は内容 | | | |
|  |  | | | |
| そ  の  他  活  動  経  験 | 国・県・市町村の審議会等の委員、モニター等の経験 | 期　　間 | | | 名称又は内容 | | |
|  | | |  | | |
| 障害福祉に関する活動  の経験 | 期　　間 | | | 名称又は内容 | | |
|  | | |  | | |
| 応募の動機 | |  | | | | | |

【記入上の注意】

　１　「生年月日」「性別」「職業」欄については、沖縄県障害者介護給付費等不服審査会の委員構成として、幅広い年齢層、性別、分野から選任することに努めており、その参考としてご記入いただくものです。

　２　「活動経験」欄は、選考の参考としてご記入いただくものですが、差し支えない範囲で記入してください。

　　①「審議会等」には、協議会、懇話会等を含みます。

　　②「障害福祉に関する活動の経験」には、団体、サークル等での活動経験あるいは著作、講演など、主なものを記入してください。

３　記載欄に入らない場合は、記載スペースを広げても構いません。

【応募申し込み】

応募申込書に、「障害者福祉について」（800字程度の小論文、様式自由、生成AIの使用は行わないこと。）を添えて提出してください。また支援団体又は事業所の職員又は相談支援専門員である場合は、それを証明する書類も併せてご提出ください。

なお、提出方法は、持参、郵送、E-mailのいずれかでお願いいたします。

【応募先】

　〒900-8570　那覇市泉崎１-２-２　　沖縄県生活福祉部障害福祉課

　TEL:098-866-2190(直通) FAX：098-866-6916

　E-mail：aa029017@pref.okinawa.lg.jp