**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