

別紙

山梨県障害者施策推進協議会委員 応募申込書

	申込年月日	令和	年	月	日
(ふりがな) 氏 名	(男 ・ 女)				
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
応 募 種 別 (該当する区分に○)	() 障害者(保護者) () 障害者の福祉に関する事業に従事する者				
住 所 等 (連絡先)	〒 — 電 話 () — ファクス () — メールアドレス: (お持ちの方)				
勤 務 先 等			勤続年数	年	
	〒 — 電 話 () — ファクス () —				
自 己 P R これまでの障 害当事者活動 又は障害者の 福祉に関する 事業の従事内 容など					

- (注) ・ 小論文を添付してください。
(テーマ「障害者理解と合理的配慮の提供を促進するために必要な取組について」800字程度、氏名記入、様式自由、パソコン可)
- ・ 提出された書類(応募申込書、小論文)は返却しません。