**鳥取県中部地域歯科保健推進協議会　公募委員　応募用紙**

（令和７年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | （　　　　　　　　　　） | 生年月日 |  | | | 性別 |  |
| 住所 | （〒　　　－　　　　） | | | 職業 |  | | |
| 連絡先 | 電話番号：  ※平日昼間繋がりやすい番号を記入してください | | | | | | |
| 電子メール：  ※メールアドレスをお持ちの場合は記入してください | | | | | | |
| 応募資格の確認  （該当する項目全てにチェックを入れてください。） | □　県内中部に住所地を有する。  □　１８歳以上で、歯科保健（歯と口腔の健康づくり）に関心があり、施策、事業などの提案に意欲がある。  □　年２回程度、主に平日昼間に中部地域で開催する会議に出席できる。  □　任命時に、県の他の執行機関及び附属機関の委員に併任又は就任予定はない。  □　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はない。  □　国会議員、県議会議員及び県職員並びに市町村長及び市町村議会議員ではない。 | | | | | | |
| 歯科保健（歯と口腔の健康づくり）へのこれまでの関わり |  | | | | | | |
| 県の歯科保健（歯と口腔の健康づくり）に関する施策に対する考え、思いなど  （４００字程度） |  | | | | | | |