**鳥取県ストレスオフ活動拡大事業補助金審査会委員**

**公募委員応募用紙**

令和２年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | 性別 |  |
| 氏名 |  | |
| 住所 | （〒　　　　　－　　　　　　） | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　　歳） | | | |
| 職　　業 |  | | | |
| 連絡先  （電話は連絡の取れる番号をお願いします。） | 電話（または携帯） | －　　　　　　　　－ | | |
| ファクシミリ | －　　　　　　　　－ | | |
| 電子メール |  | | |
| 応募資格の確認  （該当する項目にチェックを入れてください。すべてを満たす方に応募資格があります。） | * 令和２年４月１日現在、県内在住の満18歳以上の方で、男女共同参画や男性の家事・育児参画促進に関心がある方 * 本補助金の交付希望（予定）団体に属さない方又はその関係者でない方 * 書面による事前審査及び鳥取市内で平日に開催する審査会に参加できる方   （審査会は６月頃開催予定）   * 鳥取県附属機関条例（平成２５年鳥取県条例第５３号）第２条に基づき設置される附属機関の委員でない方。 * 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ない方 * 県議会議員及び県職員でない方 | | | |
| 記述欄  （応募理由及び男女共同参画や男性の家事・育児参画促進についてのあなたの考えや感じていることなどについて、400文字程度でお書きください。） |  | | | |