

おかやまけんしょうがいしゃせさくすいしんしんぎかいとういん おうぼようし
岡山県障害者施策推進審議会等委員 応募用紙

(ふりがな) 氏名		せいべつ 性別	
せいねんがっぴ 生年月日 (ねんれい) (年齢)	しょうわ 昭和 ・ へいせい 平成 ねん 年 がつ 月 日 日 (さい 歳) (れいわ ねん がつ 日にげんざい) (令和8年6月1日現在)
げんじゅうしょ 現住所	〒 — でんわばんごう 電話番号 (— —) めーるあどれす メールアドレス ()		
しょうがいしゅべつ 障害種別 しょうがいていど 障害程度	しんたいしょうがい 身体障害	しょうがい 部位 () (しゅ 種 きゅう 級)	※該当する部分に○印を付けてください。 ※身体障害のある方は、障害の部位と障害程度区分を記入してください。
	ちてきしょうがい 知的障害	A ・ B	
	せいしんしょうがい 精神障害	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級	
しょく ぎょう 職業	(がいとう ぼあい きにゅうふよう) (該当がない場合は、記入不要です)		
きんむさきまた 勤務先又は がっこうめい 学校名	(がいとう ぼあい きにゅうふよう) (該当がない場合は、記入不要です)		
きんむさきまた 勤務先又は がっこう 学校の しよざいち 所在地	〒 — でんわばんごう 電話番号 (— —) (がいとう ぼあい きにゅうふよう) (該当がない場合は、記入不要です)		
おうぼ どうき きにゅう 応募の動機を記入してください。			
しょうがいしよせさく かん がつどうたいけん しょうがいふくしじぎょうとう しゅうじけいけん きにゅう 障害者施策に関する活動体験や障害福祉事業等の従事経験があれば記入してください。 (れい くに けん しちようそん いいん しょうがいふくしじぎょうじゅうじしゃ しょうがいかんけいだんたい しょくいん やくいん など) (例：国・県・市町村の委員、障害福祉事業従事者、障害関係団体の職員・役員 など)			