

おかやまけんしょうがいしゃしさをくすいしんしんぎかいとういいん  
岡山県障害者施策推進審議会等委員  
おうほようし  
応募用紙

(ふりがな) 氏名		性別	
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		(令和6年6月1日現在)
現住所	〒 — — 電話番号( — — ) メールアドレス( )		
障害種別 障害程度	身体障害	障害の部位( ) ( 種 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。
	知的障害	A ・ B	
	精神障害	1級 ・ 2級 ・ 3級	
職業	(該当がない場合は、記入不要です)		
勤務先又は 学校名	(該当がない場合は、記入不要です)		
勤務先又は 学校の 所在地	〒 — — 電話番号( — — ) (該当がない場合は、記入不要です)		
応募の動機を記入してください。			
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。 (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)			