**岩手県精神保健福祉審議会委員　応募申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | 〒 | | |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 大・昭・平  　　　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 職　　業  勤務先等 | （現に職に就かれている場合、役職等がある場合は、記載してください。） | | |
| 連絡先 | 自宅　・　勤務先　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  電　話：　　　　　　　　　　　FAX：  メール： | | |
| 精神保健福祉に係る  実践活動歴  （※） | 有　　・　　無  （「有」の場合は、その概略を記載してください。）  （職業以外で何らかの団体に所属し活動を行っている場合は、その団体名と役職名を記載してください。） | | |
| 作　　文 | 審議会の委員に応募された動機について、400字から800字程度にまとめて  本申込書に添付し、提出してください。  作文の様式（縦書／横書など）は、問いません。  また、提出された作文はお返ししません。 | | |

※　「精神保健福祉に係る実践活動歴」とは、精神保健福祉ボランティア、当事者会、家族会その他の精神保健福祉に係る活動の経歴であって、職業として従事したものを除きます。