（様式）

鳥取県表彰・認定等審査会（鳥取県トライアル発注対象製品等選定会議公募委員）応募用紙

令和６年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 性別 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | （〒　　　　　－　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日　（　　歳） |
| 職業又は勤務先 |  |
| 連絡先（電話は日中連絡の取れる番号をお願いします。） | 電話 | －　　　　　－ |
| 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。ア～キのすべてを満たす方に応募資格があります。） | □　ア　県内に住所地を有する満１８歳以上の方（令和６年４月１日現在）□　イ　製品開発及び販路開拓等に関する知識、関心があり、鳥取県トライアル発注推進事業の審議に参加する意欲をお持ちの方　　（本製品審査に関係する経歴・経験を記載）□　ウ　令和６年度に本事業へ応募（予定）する案件の関係者でない方□　エ　書面による事前審査及び主に鳥取市内で平日昼間に開催される委員会での面接審査に対応できる方（それぞれ年２～３回程度）□　オ　県が設置する他の執行機関及び附属機関の委員に就任していない又は就任する予定のない方□　カ　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□　キ　国会議員、県議会議員、市町村長、市町村議会議員及び県職員でない方 |
| 応募理由（400文字程度） |  |