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。