

会 見 年 月 日	令和6年1月24日（水曜日）		
担 当 課	健康福祉部社会福祉課障がい福祉係	（担当者名：高見、谷）	
問い合わせ先	TEL：0791-43-6833	（内線：2134）	FAX：0791-45-3396

## 赤穂市障害者自立支援協議会委員の募集について

### 1. 趣 旨

赤穂市では、障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場として「赤穂市障害者自立支援協議会」を設置しています。

今回、改選期にあたり協議会委員を次のとおり募集します。

### 2. 内 容

○**応募資格** 次のすべてのことに該当することが必要です。

- ・市内在住、在勤、在学の令和6年4月1日時点で18歳以上の人
- ・平日の昼間の会議に出席できる人
- ・公募委員に選任される日において、赤穂市の他の審議会等の委員に選任されていない人
- ・赤穂市の職員を含む行政機関の職員または赤穂市議会議員でない人
- ・赤穂市暴力団排除条例(平成24年条例第11号)第2条に規定する暴力団員または暴力団密接関係者でない人

○**募集人員** 2名

○**任 期** 令和6年4月1日～令和8年3月31日（2年間）

○**応募方法** 応募にあたっては、次の書類を持参・郵送・FAXまたはメールで提出してください。

- ・住所、氏名、年齢、職業、電話番号等連絡先を記載した申込書（書式自由）
- ・800字程度の作文「テーマ：これからの障がい福祉について」  
（自身が市政や地域活動に関わられた経験などを踏まえたもの）

○**応募期間** 令和6年2月7日（水）～令和6年3月8日（金）必着

○**選考方法と発表**

- ・選考審査会により選考し、選考結果を応募者全員に文書で通知します。

○**応募・問い合わせ先**

〒678-0292 赤穂市加里屋81番地

健康福祉部社会福祉課障がい福祉係

TEL：43-6833 FAX：45-3396

メール：shougai@city.ako.lg.jp