

題名

小金井市地域自立支援協議会の市民公募委員を募集します

本文

市では、障がいのある方の地域での生活を支えるため「小金井市地域自立支援協議会」を設置し、障害者福祉サービス等について協議を行っております。

このたび、委員の任期満了に伴い、小金井市地域自立支援協議会設置要綱第4条第2項第1号に規定されている市民公募委員を下記のとおり募集いたします。

1 受付期間

令和4年3月1日（火）から3月31日（木）午後5時必着

2 公募人数

1人（選考）

3 公募対象

市内在住で、応募時に20歳以上の方

注記：すでに市が設置している附属機関等の委員の方は、原則として一つまでしか、他の附属機関の委員を兼ねることができません。（臨時的・限定的に設置される附属機関等は、その他に一つに限り兼ねることができません。）

注記：市の関係者は除く。

4 委嘱期間

令和4年5月1日から令和6年4月30日まで

（全体会は年4回、専門部会は年7回程度開催予定）

5 報酬

1万円／回（年4回開催の全体会及び障害者計画に係る協議を行う部会（令和4年度5回見込み））。

注記：随時開催される部会は無報酬となります。

6 応募方法

令和4年3月31日（必着）までに、郵送、FAX、Eメール又は直接、小論文（800字以内、課題＝障害者手帳等の有無にかかわらず、障がいのある人が地域で安心して暮らしていくために）に、住所・氏名・年齢・性別・電話番号を明記し、自立生活支援課へ。

7 選考方法

市役所内で設けた選考委員会で、論文による審査・選考を行います。

8 選考結果

応募者全員に選考結果をお知らせします。

提出していただいた論文は、選考後返却します。

9 その他

小金井市地域自立支援協議会は、関係機関及び関係団体等から推薦された委員並びに公募市民（1人）を含む22人で構成されています。

10 問合先

福祉保健部自立生活支援課障害福祉係（市役所第二庁舎2階）

電話042-387-9848、FAX042-384-2524

〒184-8504（住所不要）

注記：選考基準については以下のPDFファイルをご参照ください。

注記：小論文用原稿用紙が必要な方は以下よりダウンロードできます。

選考基準（PDF）

小論文用原稿用紙（PDF）