

会 見 年 月 日	令和 8 年 1 月 2 0 日（火曜日）		
担 当 課	健康福祉部社会福祉課障がい福祉係	（担当者名：富田、平岡）	
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

障がい者等への支援体制の整備を図るため、定期的な協議の場として設置している「赤穂市障害者自立支援協議会」委員の改選にあたり公募委員を募集します。

2 内 容

(1) 応募資格 次のすべてのことに該当することが必要です。

- ア 市内在住、在勤、在学の令和 8 年 4 月 1 日時点で 1 8 歳以上の人
- イ 平日の昼間の会議に出席できる人
- ウ 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公募委員に選任されていない人
- エ 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
- オ 赤穂市暴力団排除条例(平成 2 4 年条例第 1 1 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

(2) 募集人員 2 名

(3) 任 期 令和 8 年 4 月 1 日～令和 1 0 年 3 月 3 1 日（2 年間）

(4) 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。

- ア 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）
- イ 8 0 0 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）

(5) 応募期間 令和 8 年 2 月 4 日（水）～令和 8 年 3 月 6 日（金）必着

(6) 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。

(7) 応募・問い合わせ先

〒 6 7 8 - 0 2 9 2 赤穂市加里屋 8 1 番地
健康福祉部社会福祉課障がい福祉係
TEL：4 3 - 6 8 3 3 FAX：4 5 - 3 3 9 6
メール：shougai@city.ako.lg.jp