**令和3年度　和寒町介護・保健・福祉対策検討委員会、和寒町地域包括支援センター委員**

**及び和寒町自立支援協議会委員の募集要項**

（１）目　的：和寒町の介護・保健・福祉行政に対し、町民の幅広い意見を反映させるため、一般公募により委員を募集します。

**◎和寒町介護・保健・福祉対策検討委員会委員とは**

介護保険事業計画、保険事業計画、福祉事業計画を立案、またその職務を遂行するために必要な調査研究をします。

**◎和寒町地域包括支援センター運営協議会委員とは**

　地域包括支援センターの総合相談支援業務等の事業を協議、またその職務を遂行するために必要な調査研究をします。

**◎和寒町自立支援協議会委員とは**

障がい者の日常生活及び社会生活を支援する事業等を協議、またその職務を遂行するために必要な調査研究をします。

　　上記の３つの委員は兼職となります。

（２）募集人員：若干名

（３）応募用件：町内在住者で満４０歳以上の方（介護保険被保険者代表）

　　　　　介護・保健・福祉について関心をお持ちの方

　　　　　年４回程度平日に開催される会議に出席可能な方

　　　　（会議に出席した際には報酬・旅費を支給します。）

（４）任　　期：５年間（委嘱日から令和８年３月３１日まで）

（５）申し込み：令和３年５月１４日（金）まで

（６）応募方法：①自薦（応募申込書に必要事項を記入し提出）

　　　　　　　　②他薦（推薦書に必要事項を記入し提出）

　　　　　　　　「応募申込書」を保健福祉センター保健福祉課から受け取り、必要事項を記載のうえ提出願います。また、申込書等は和寒町ホームページからもダウンロードできます。

（７）提出方法：保健福祉センター保健福祉課に持参、郵送、FAXで提出して下さい。

（８）選　　考：保健福祉課で選考し、応募多数の場合は、希望に添えない場合もありますのでその際はご了承ください。

（９）問合せ先：保健福祉課介護保険係　℡３２－２０００　Fax３２－３３７７

（様式１）

**和寒町介護・保健・福祉対策検討委員会委員、**

**和寒町地域包括支援センター運営協議会委員**

**及び和寒町自立支援協議会委員　応募申込書**

令和３年　　月　　日

上記委員に応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現住所 | 上川郡和寒町字 | 電話番号 | ３２－ |
| フリガナ  氏名 |  | | |
| 生年月日 |  | 性別 |  |
| 職業  (勤務先) |  | 勤務先  電話番号 |  |
| 応募の理由(介護、保健、福祉に対してに思うことなど) | | | |
|  | | | |

（様式２）

**和寒町介護・保健・福祉対策検討委員会委員、**

**和寒町地域包括支援センター運営協議会委員**

**及び和寒町自立支援協議会委員　推薦書**

令和３年　　月　　日

※推薦者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現住所 | 上川郡和寒町字 | 連絡先  電話番号 | ３２－ |
| 氏名 |  | | |

下記の方を委員に推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現住所 | 上川郡和寒町字 | 電話番号 | ３２－ |
| フリガナ  氏名 |  | | |
| 生年月日 |  | 性別 |  |
| 職業  (勤務先) |  | 勤務先  電話番号 |  |
| 推薦の理由 | | | |
|  | | | |