

鳥取県地域自立支援協議会委員 募集要項

1 趣旨

鳥取県地域自立支援協議会について、県民の参画を進めるため、委員を公募します。

2 鳥取県地域自立支援協議会

(1) 役割

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条の3の規定に基づき、相談支援事業をはじめとする地域における障がい者等への支援体制の整備に関し、中核的な役割を果たす定期的な協議を行う。

(2) 委員構成

15名以内（公募委員1名を含む。）

(3) 任期

任命日から3年

(4) 委員報酬

会議出席1回につき6,000円（本会、部会とも）

(5) 開催回数、頻度

年6回程度（本会2回、部会4回程度）

3 募集内容

(1) 募集人数

1名

(2) 応募資格

次のアからキまでの要件の全てを満たす方

ア 県内に住所地を有すること

イ 就任時点で満18歳以上であること（未成年の場合、保護者等の同意があること）

ウ 障がい者本人又はその家族であること

エ 鳥取県内で平日昼間に開催する会議に出席できること

オ 県の他の執行機関及び附属機関の委員に就任していないこと

カ 鳥取県暴力団排除条例（平成23年鳥取県条例第3号）に規定する暴力団員等でないこと

キ 国会議員、県議会議員、市町村長、市町村議会議員及び県職員でないこと

(3) 応募方法

別添の様式に、住所、氏名、生年月日（年齢）、性別、連絡先、職業又は勤務先、応募資格の確認、応募動機を記載して、郵送、ファクシミリ又は電子メールのいずれかで応募してください。

(4) 委員の選考

応募資格を満たす方の中から、提出された書類内容に基づき書面審査（委員就任への意欲等）を行い決定します。なお、書面審査によって決定し難い場合は、面接審査を行います。その場合は別途通知を行います。また、委員決定後は、速やかに応募者全員に結果を通知します。

(5) 応募期間

令和8年8月13日～同年8月27日まで（必着）

(6) その他

ア 応募書類は委員の決定のみを目的として使用し、それ以外には使用しません。

イ 応募書類は返却しません。

ウ 協議会出席に係る報酬と旅費を支給します。

4 応募・問合せ先

〒680-8570 鳥取市東町1丁目220番地

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局 障がい福祉課 生活支援・指導担当 上田

電話：0857-26-7866 ファクシミリ：0857-26-8136

電子メール：shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp