

様式第1号(第6条第1号関係)

松川町附属機関等の委員公募のお知らせ

1 附属機関等の名称	松川町障がい福祉計画推進協議会
2 附属機関等の詳細	松川町障がい福祉計画推進協議会設置要綱第3条に基づく協議会の設置。 地域における社会福祉の増進に資することを目的に、松川町障がい計画・障がい児福祉計画について課題や方向性を協議する。
3 公募する委員数	2 名
4 委員の任期	令和8年11月1日から令和10年10月31日まで2年間
5 応募資格	公募委員に応募することができる者は、次に掲げる要件を満たすものとする。 (1) 本町の区域内に住所を有する者 (2) 公募委員に選任される日において、3つ以上他の附属機関等の委員に選任されていない者 (3) 町長その他の執行機関の職員でない者 (4) 町議会議員でない者
6 応募方法	応募申込書(様式第2号)へ必要事項を記入し、次のいずれかの方法で提出してください。 (1) 直接持参 保健福祉課福祉係まで (2) 郵便送付 〒399—3303 松川町元大島 3823 松川町 保健福祉課 福祉係 まで (3) ファクシミリ 0265—36—5091 (4) 電子メール hohuku@town.matsukawa.lg.jp
7 応募期間	令和 8 年 9 月 28 日から令和 8 年 10 月 16 日まで
8 選考の方法	抽選又は選考委員会
9 報酬等	例)特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例別表その他の報酬に準ずる。
10 事務局	保健福祉課 福祉係 TEL 0265-36-7022(直通)