



KANAGAWA

神奈川県

あなたのご意見をお待ちしています

## 「神奈川県地域福祉支援計画評価・推進等委員会」 公募委員を募集します

### 神奈川県地域福祉支援計画

県では、「誰も排除しない、誰も差別されない、ともに生き、支え合う社会の実現」を基本目標に『神奈川県地域福祉支援計画』を策定し、本県における地域福祉の推進に向けて、県の施策の方向性や具体的な取組を示し、市町村地域福祉計画の推進を支援しています。

### 神奈川県地域福祉支援計画評価・推進等委員会

計画に掲げた取組の評価を行い、計画の効果的・効率的な推進を図るとともに、地域福祉に係る課題を検討するため、『神奈川県地域福祉支援計画評価・推進等委員会』を設置しています。計画の評価・推進に当たり、県民の皆様の声を反映するため、公募委員を募集します。

### 募集人員など

#### 1 募集人員

1名

#### 2 任期

令和7年4月1日から令和9年3月31日まで（2年間）

#### 3 応募資格

令和7年1月1日現在満18歳以上で、県内に在住又は在勤・在学している方（日本語のできる外国籍の方を含む）。ただし、次のいずれかに該当する方は応募できません。

- ・ 県の附属機関、懇話会・協議会等の構成員
- ・ 県議会議員、県職員、県職員であった方

#### 4 応募方法

裏面の「公募委員申込書」に必要事項を記載し、「誰もがその人らしく暮らせる、いのち輝く地域共生社会づくりについての意見・提案～当事者目線に立った地域福祉の観点を踏まえて～」を800字程度にまとめたもの（任意書式でA4判横書き）を添付の上、応募してください。

<意見・提案の参考となるページ>

- ・ 神奈川県地域福祉支援計画について

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/chiiki-keikaku/keikaku.html>

- ・ 「ともに生きる社会かながわ憲章」ポータルサイト

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/cnt/f535463/index.html>

- ・ 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/tojisy-jourei/top.html>

- ・ 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～に基づく基本計画について

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/keikaku/toujishamesenjoureikihonnkeikaku.html>

※ ご提出のあった応募書類は、返却しません。応募書類にご記載の個人情報、当該委員会委員の選考のみに使用し、個人情報保護法の規定に基づき厳正に取り扱います。

## 5 応募書類の送付方法

次のいずれかにより神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課地域福祉グループあてに送付してください。

(1) 郵送	〒231-8588（所在地記載不要） 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課地域福祉グループ
(2) ファクシミリ	(045) 210-8874
(3) 電子メール	chiikifukushi-g@pref.kanagawa.lg.jp

## 6 募集期間 令和7年1月7日（火）～令和7年2月7日（金）＜必着＞

## 7 選考方法

- 書類選考の結果により面接対象者を選考し、面接選考を行います。
- 書類選考の結果は令和7年2月中旬に応募者全員に、面接選考の結果は令和7年3月中旬に面接対象者全員に、それぞれお知らせします。
- 面接は、令和7年3月上旬に県庁周辺にて予定しています。  
（面接会場までの交通費は支給しません。）

## 8 委員会の開催

委員会は、平日に年1～2回、各2時間程度、横浜市内での開催を予定しています。  
委員会出席の都度、県の定める基準により謝金をお支払いします。

### 問い合わせ先

福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課地域福祉グループ 電話（045）210-4750（直通）

## 「神奈川県地域福祉支援計画評価・推進等委員会」公募委員申込書

(ふりがな)			
氏 名			
年 齢	(令和7年1月1日現在)	歳	性 別
住 所	〒 —		
電話番号	(必ず連絡が取れる番号を記入してください) 自宅：( ) — 携帯：( ) —		
ファクシミリ番号	( ) —	電子メール	

〔必須添付書類〕「誰もがその人らしく暮らせる、いのち輝く地域共生社会づくりについての意見・提案～当事者目線に立った地域福祉の観点を踏まえて～」(800字程度) (A4判横書きであれば任意書式で結構です。)

### 〔任意記入〕地域社会活動の活動実績

※ 福祉・保健医療などに関する地域社会活動の経験がある方は、活動内容について簡潔に記載してください。市町村または県の審議会等の委員の経験をお持ちの方は、そちらも記載してください。

内 容 (活動内容について、簡潔に記載してください。)	期間 (〇年〇月～〇年〇月)