

# ひょうごけんしょうがいふくししんぎかいいん ぼしゅう 兵庫県障害福祉審議会委員の募集

ひょうごけん しょうがいしゃふくしけいかく もと ひとり そんちょう たが  
兵庫県では、「ひょうご障害福祉計画」に基づき、一人ひとりが尊重され、互い  
おもいやりとつながりがある中で、住みたい地域・場所で、ともに暮らしていけ  
る社会の実現をめざし、しょうがいしゃせさく そうごうてき けいかくてき すいしん  
る社会の実現をめざし、障害者施策を総合的・計画的に推進しています。こうし  
た施策の推進について必要な事項や、関係機関相互の連絡調整を要する事項を  
ちょうさ しんぎ ひょうごけんしょうがいふくししんぎかい せっち しんぎかい いいん  
調査・審議するため、兵庫県障害福祉審議会を設置しています。この審議会に委員  
しゅっせき ぎろん さんか かた ぼしゅう  
として出席し、議論に参加していただける方を募集します。

## 応募資格（下記の条件にすべて当てはまる方）

- ① 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳を所持している方
- ② 障害者施策に関する問題について、高い関心を持ち、自分の意見を述べることができる方
- ③ 年間2回程度開催する会議に出席できる方
- ④ 県内に居住または通勤・通学している満18歳以上（令和6年1月1日現在）の方

※ただし、国・地方公共団体の議員及び常勤の公務員の方は応募できません。

※再任及び他の附属機関等の公募による委員との併任はできません。

## 募集人数

3名（身体障害・知的障害・精神障害のある人 各1名）

※出席者には、規定に基づく報酬及び交通費をお支払いします。

※委員の任期は令和6年5月1日から3年間（予定）です。

## 委員の責務

- ① 委員は地位を政治目的、営利目的または宗教的目的に利用しないこと
- ② 委員は立場上知り得た秘密を守ること

## 応募方法

じゅうしょ しめい せいねんがっぴ せいべつ れんらくさきでんわばんごう しょくぎょう しょじ てちょう  
住所、氏名（ふりがな）、生年月日、性別、連絡先電話番号、職業、所持する手帳

の種類、興味分野、略歴、自己PR等、必要事項を記入した応募様式と、次のテーマについて800字程度にまとめた作文（様式任意、点字可）を、郵送、ファクス、電子メールのいずれかで応募してください。なお、ご提出いただいたものについてはお返しできませんので、あらかじめご了承ください。

【作文のテーマ】

こんごもと しょうがいしゃせ さく  
今後求められる障害者施策

応募締切

令和6年2月19日（月曜日）17時必着

応募様式の提出先及び問い合わせ先

郵送先：〒650-8567

兵庫県福祉部障害福祉課障害政策班

※個別郵便番号のため住所の記載を省略できます。

電話番号：078-341-7711 内線2966 ファクス：078-362-3911

E-mail：shougaika@pref.hyogo.lg.jp

選考方法及び結果の通知

一次審査（作文）及び二次審査（一次審査通過者に対し面接を実施）により選考を行います。結果については、応募者全員に文書でお知らせする予定です。

応募様式は、兵庫県ホームページからも取得することができます。  
[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/shingikaiiin\\_koubo.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/shingikaiiin_koubo.html)

# ひょうごけんしょうがいふくししんぎかいいいん 兵庫県障害福祉審議会委員 応募様式

ふりがな 氏名		せいべつ 性別	おとこ 男 ・ おんな 女	せいねん 生年 がっぴ 月日	めいじ 明治 ・ たいしょう 大正 ・ しょうわ 昭和 ・ へいせい 平成 年 月 日 ( ) さい 歳
じゅう 住 所	〒				
れんらく 連絡先 でんわばんごう 電話番号	じたく きんむさき た (自宅・勤務先・その他 [ ])			しよくぎょう 職業	
しよじ 所持する てちょうしゅるい 手帳種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※該当項目にチェックを入れてください。				
きょうみぶんや 興味分野					
りやく 略 ・ じこぴーあーる 自己PR など	※差し支えのない範囲でご記入ください。				
にじしんさ 二次審査 (面接) ・ しんぎかい 審議会 かいさいじ 開催時の ようはいりよじこう 要配慮事項	<input type="checkbox"/> 同伴者が必要 <input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 要約筆記者が必要 <input type="checkbox"/> 拡大文字による資料が必要 <input type="checkbox"/> 点字による資料が必要 <input type="checkbox"/> テキストデータによる資料が必要 <input type="checkbox"/> ワード平打ちによる資料が必要 <input type="checkbox"/> その他 [ ] ※該当項目にチェックを入れてください。				

【添付書類】 「今後求められる障害者施策について」まとめた800字程度の作文(任意様式)