

調布市障害者総合計画策定委員会 市民委員募集要領

1 募集内容

- (1) 人数 2名
- (2) 任期 令和8年7月から令和9年3月まで（計5回程度）

2 募集期間

令和8年4月20日（月）から令和8年5月1日（金）まで

3 募集方法

市報（令和8年4月20日号）及びホームページに募集記事を掲載する。

4 応募要件

以下に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 18歳以上の調布市民
- (2) 令和9年3月までの任期中に継続して委員会に出席できること

※ 障害等により委員会出席にあたり介助者等が必要な場合は、事前相談のうえ内容に応じて事務局で費用負担する。

5 応募方法

募集期間中に以下に掲げる書類を障害福祉課まで郵送、持参、又は電子メールにより提出すること

- (1) 履歴書（様式自由）
- (2) 小論文（様式自由。800字程度。テーマ「障害者の自立と社会参加を促す支援のあり方」）

6 選考委員

障害福祉課長、障害福祉課長補佐及び障害福祉課長が指名する外部委員1人の計3人とする。

7 選考方法

応募書類について、各選考委員が以下に掲げる採点項目について審査を行い、合計点数上位2人を選考する。ただし、募集人数2名について、それぞれの経験、専門、所属等を勘案し、各障害分野及び主たる活動分野について偏りがないうように配慮する。

- (1) 障害者福祉についての熱意及び関心が感じられること（5点）
- (2) 障害者福祉に関わる知識及び経験を有していると認められること（5点）
- (3) 文章構成等が論理的でわかりやすいこと（5点）
- (4) 内容に広い視野及び独創性があること（5点）

8 選考結果

令和8年5月11日（月）以降に、応募者本人宛に郵送により通知する。

9 応募書類提出先

〒182-8511 調布市小島町 2-35-1 調布市役所 2 階

調布市 福祉健康部 障害福祉課 サービス支援係

電話：042-481-7135 FAX：042-481-4288

メールアドレス：syougai@city.chofu.lg.jp