

おかやまけんしょうがいしゃしきくすいしんしんぎかい いんおよ おかやまけんしょうがいしゃさべつかいしょう
岡山県障害者施策推進審議会委員及び岡山県障害者差別解消

しえんちいききょうぎかい いん けんむ ほしゅう
支援地域協議会委員（兼務）を募集します

岡山県では、障害のある方のご意見を、県の障害者施策に幅広く反映させるため、「岡山県障害者施策推進審議会及び岡山県障害者差別解消支援地域協議会」の委員を募集します（今回の募集は、現委員の任期が令和6年5月31日で満了することに伴うものです。）。共生社会の実現に向けて、一緒に取り組んでくださる方の応募をお待ちしています。

1 募集内容

(1) 募集人員

3名以内

(2) 応募資格

次の条件を全て満たしている方

- ① 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を持っていること
- ② 岡山県内に住所があり、令和6年6月1日現在で18歳以上であること
- ③ 平日昼間に岡山市内で年1回から3回程度開催される会議に出席できること
- ④ 国・県・市町村議会の議員及び常勤の公務員でないこと

【岡山県障害者施策推進審議会の概要】

1. 設置根拠 障害者基本法第36条第1項
2. 役割 県障害者計画に関し、意見を述べること等
3. 開催回数 年1～3回程度（原則、平日の昼間に岡山市内で開催します。）
4. 委員総数 18名（公募委員を含む現在の委員数）
5. 任期 2年（今回募集の委員は令和6年6月1日～令和8年5月31日）
6. その他 審議会へ出席する際は、報酬と旅費をお支払いします。
（旅費は、県の規定に基づき計算します。計算の結果、旅費が0円となる場合もあります。）

【岡山県障害者差別解消支援地域協議会の概要】

1. 設置根拠 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第17条第1項
2. 役割 障害者差別の解消の取組に関する協議等
3. 開催回数 年1回程度（原則、平日の昼間に岡山市内で開催します。岡山県障害者施策推進審議会と合同で開催します。）
4. 委員総数 24名（公募委員を含む現在の委員数）
5. 任期 岡山県障害者施策推進審議会と同じ
6. その他 岡山県障害者施策推進審議会と同じ

2 応募要領等の配布

(1) 配布期間

令和6年3月21日（木曜日）から令和6年4月22日（月曜日）まで

(2) 配布場所

① 岡山県庁子ども・福祉部障害福祉課の窓口

② 各県民局健康福祉部福祉振興課の窓口

その他、岡山県のホームページからダウンロードできます。

URL：<https://www.pref.okayama.jp/site/presssystem/903337.html>

3 応募方法等

(1) 提出いただくもの

① 応募用紙 別紙「岡山県障害者施策推進審議会等委員応募用紙」に必要事項を記入してください。

② 作文 次のテーマについて、400～800字程度（様式自由）の作文を書いてください。題名は自由です。

作文テーマ：全ての県民が、障害の有無にかかわらず相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて

(2) 応募期間

令和6年3月21日（木曜日）から令和6年4月22日（月曜日）まで

(3) 応募方法

次のいずれかの方法で提出してください。なお、提出いただいた応募用紙、作文は返却しません。

① 次のあて先に郵送する

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県 子ども・福祉部 障害福祉課 障害福祉企画班

② 岡山県庁子ども・福祉部障害福祉課に持ってくる

受付時間：土曜日・日曜日・祝日を除く、午前8時30分から午後5時15分まで

③ 電子メール

岡山県庁子ども・福祉部障害福祉課のメールアドレスに送信してください。

メールアドレス：shofuku@pref.okayama.lg.jp

※応募用紙及び作文は、マイクロソフト ワード又はPDFファイルで作成し、メールに添付してください。

4 選考方法等

(1) 一次選考

① 選考方法

書面審査
書面審査では、上記1(2)の応募資格、作文(関心、知識、表現、
経験、論旨)の他、なるべく多様な障害のある人の意見を広く反映さ
せる趣旨から、長期就任の状況等を考慮し、総合的に審査します。

② 結果通知

一次選考の結果は、5月上旬に応募者全員にお知らせします。

(2) 二次選考(最終選考)

① 選考方法

一次選考を通過した方に、二次選考の日時や場所等を案内しますので、必ず確認し
てください。

② 結果通知

面接審査(5月下旬に行います。)

面接審査では、基礎的能力、表現力・説明力、積極性、協調性、
創造力・企画力の他、なるべく多様な障害のある人の意見を広く反映
させる趣旨から、長期就任の状況等を考慮し、総合的に審査します。

② 結果通知

二次選考の結果は、二次選考の出席者全員にお知らせします。

5 個人情報の取扱

選考の過程で知り得た個人情報は、岡山県障害者施策推進審議会及び岡山県障害者
差別解消支援地域協議会の委員選考以外の目的には使用しません。

6 上記1から5までの事務を担当する課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県 子ども・福祉部 障害福祉課 障害福祉企画班

TEL 086-226-7343 (直通)

FAX 086-224-6520

メールアドレス shofuku@pref.okayama.lg.jp

おかやまけんしょうがいしゃしさをくすいしんしんぎかいとういん
岡山県障害者施策推進審議会等委員
おうほようし
応募用紙

(ふりがな) 氏名		性別	
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)		(令和6年6月1日現在)
現住所	〒 — — 電話番号(— —) メールアドレス()		
障害種別 障害程度	身体障害	障害の部位() (種 級)	※該当する部分に○印を付けてください。 ※身体障害のある方は、障害の部位と障害程度区分を記入してください。
	知的障害	A ・ B	
	精神障害	1級 ・ 2級 ・ 3級	
職業	(該当がない場合は、記入不要です)		
勤務先又は 学校名	(該当がない場合は、記入不要です)		
勤務先又は 学校の 所在地	〒 — — 電話番号(— —) (該当がない場合は、記入不要です)		
応募の動機を記入してください。			
障害者施策に関する活動体験や障害福祉事業等の従事経験があれば記入してください。 (例:国・県・市町村の委員、障害福祉事業従事者、障害関係団体の職員・役員 など)			