**x**

**函館市高齢者計画策定推進委員会の**

**委員を募集します**

市では，高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画に係る事項について協議するための委員を市民から公募します。

１　公募人数および任期

(1) 公募人数　１名

(2) 任期　　　委員に指定した日から３年以内

２　応募条件

市内に居住する年齢４０歳以上（令和２年５月１日現在）の市民で，市の福祉行政について，関心がある方。

ただし，次のいずれかに該当する方は応募できません。

・本委員会に委員の推薦を依頼している団体（別添団体一覧）に所属する方（※当該団

体が複数の団体により組織される団体であるときは，当該団体の役員を務めている方

に限ります。）

・本市の他の３つ以上の附属機関等の委員である方（内定しているもの，応募中のもの

を含みます。）

・成年被後見人または被保佐人

・禁錮以上の刑に処せられ，その執行が終わるまでまたはその執行を受けることがなく

なるまでの方

・日本国憲法施行の日以後において，日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で

破壊することを主張する政党その他の団体を結成し，またはこれに加入した方

　　※附属機関等とは，法律または条例で設置される「附属機関」や函館市の要綱等により

市民の参加を求めて行政に対する意見を聞く「その他の会議」をいいます。

（例）函館市福祉のまちづくり推進委員会

　　　函館市子ども・子育て会議　　など

３　応募方法

応募申込書に必要事項を記入のうえ，保健福祉部地域包括ケア推進課（市役所２階）まで持参またはFAXもしくは郵送により提出してください。

＜応募先＞

函館市保健福祉部地域包括ケア推進課　企画・管理担当

住所：〒040-8666　函館市東雲町４番１３号

電話：21-3041　FAX：26-5936

４　募集期間

令和２年５月１日（金）から令和２年５月１５日（金）まで

※　持参またはＦＡＸの場合は，平日午前８時４５分から午後５時３０分までの受け付

けです。

※　郵送の場合は，当日消印有効です。

５　決定の方法

応募者が定員を超えた場合は公開抽選により決定します。

６　決定結果の通知

　　公開抽選の出席者に対しては，その場で結果を通知します。

公開抽選の欠席者に対しては，書面で結果を通知します。

函館市高齢者計画策定推進委員会に委員の推薦を予定している団体一覧

**別 添**

**※　以下の団体に所属されている方は応募できません。**

・　社会福祉法人函館市社会福祉協議会

・　函館認知症の人を支える会

・　道南地区老人福祉施設協議会

・　学校法人函館大妻学園

・　公益社団法人函館市医師会

・　一般社団法人函館歯科医師会

・　公益社団法人北海道看護協会道南南支部

・　一般社団法人函館薬剤師会

**※　以下の団体の場合，役員の方のみ応募できません。**

・　函館市民生児童委員連合会

・　函館市町会連合会

・　函館市ボランティア連絡協議会

・　函館市老人クラブ連合会

・　函館市地域包括支援センター連絡協議会

・　函館市居宅介護支援事業所連絡協議会