



令和3年3月4日

一般社団法人 小郡三井医師会
会長 島田 昇二郎 様

小郡市要保護児童対策地域協議会
調整機関 小郡市子ども・健康部
部長 児玉 敦史

令和3年度小郡市要保護児童対策地域協議会
代表者会議・実務者会議への参加者氏名の報告について（依頼）

早春の候、貴職におかれましては益々ご健勝のことと拝察いたします。
さて、小郡市要保護児童対策地域協議会では、来年度も標記の会議を開催致します。
つきましては、お忙しいとは存じますが、担当者にご参加いただきますようによりしくお
願い致します。

尚、代表者会議と実務者会議に参加いただきます担当者が決まりましたら、別紙要領にて
氏名のご報告をお願い致します。

記

1 要保護児童対策地域協議会について

協議会では、構成関係機関等が子どもやその家族に関する情報や考えを共有し、適切
な連携のもとで対応し、要保護児童の早期発見、迅速な支援開始等を図る。

(1) 代表者会議とは・・・・・・年1回（5月）、午後3時より開催

○ 協議会の構成員の代表者による会議

- ・個別ケース検討会議等が円滑に運営されるための環境整備
- ・活動状況の報告検証及び評価
- その他

(2) 実務者会議とは・・・・・・年3回（6月、10月、2月）、午後3時より開催

○ 実際に活動する実務者から構成される会議

- ・定期的な情報交換や個別ケース検討会議で課題になった点の検討
- ・年間活動方針の策定、代表者会議への報告
- その他

2 代表者会議・実務者会議への参加者氏名等の報告について

(1) 報告内容・・・代表者会議・実務者会議への参加者の役職・氏名

(2) 報告方法・・・別紙にご記入の上、FAXにて**4月22日(木)**までにお送り下さい。

※ FAX:0942(64)9117

担 当:小郡市役所子育て支援課 子ども総合相談センター 徳田 宛て

令和 3 年度 小郡市要保護児童対策地域協議会

代表者会議及び実務者会議への参加者氏名等報告

貴団体名；一般社団法人 小郡三井医師会

代表者会議参加者	
役 職	氏 名
	ふりがな

実務者会議参加者	
役 職	氏 名
	ふりがな

※ 4 月 2 2 日(木)までに報告お願いします。

※ F A X : :0942(64)9117

小郡市役所子育て支援課 子ども総合相談センター

徳田 宛て

令和3年3月4日

社団法人 小郡三井医師会
担 当 者 殿

小郡市要保護児童対策地域協議会
調整機関 小郡市子ども・健康部
部 長 児 玉 敦 史

令和3年度 小郡市要保護児童対策地域協議会

代表者会議の開催について（ご案内）

早春の候、貴殿におかれましては益々ご健勝にてお過ごしのことと拝察いたします。
標記の件につき、下記要領で代表者会議を開催いたしますので、公私ともに大変ご多
様な中とは存じますが、ご出席賜りますようご案内申し上げます。

記

- | | |
|--------|---|
| 1 開催期日 | 令和3年5月21日（金） |
| 2 時 間 | 午後3時より |
| 3 場 所 | 小郡市総合保健福祉センター あすてらす2階「視聴覚室」 |
| 4 協議内容 | ○令和2年度小郡市における相談の実情報告
○令和3年度小郡市要保護児童対策地域協議会について
・代表者会議について
・実務者会議について
・その他 |

※欠席の連絡や不明な点のお問い合わせは、小郡市役所子育て支援課 子ども総合相
談センターまで

担当；徳田、石井

TEL；72-7480（直通電話）