



(公印・割印省略)

5 小長第 4 3 9 号
令和 5 年 5 月 2 3 日

一般社団法人 小郡三井医師会
会長 島田 昇二郎 様

小郡市長 加地 良光
(市民福祉部長寿支援課)

小郡市高齢者福祉計画作成協議会の委員の推薦について (依頼)

時下、貴職におかれましては、益々のご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、本市における高齢者福祉行政におきましては、平素より格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、貴職から推薦をいただいております、標記協議会の委員の任期が令和 5 年 3 月 3 1 日をもちまして満了となりました。

つきましては、ご多忙中とは存じ上げますが、貴職から委員を改めて推薦していただきますようよろしくお願い申し上げます。

また、推薦いただく方には、同封の承諾書について記入いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

なお、参考のために、任期満了前の委員名簿及び小郡市高齢者福祉計画作成協議会設置規則を添付しております。

記

1 提出書類

別紙「小郡市高齢者福祉計画作成協議会委員推薦書」
(推薦をいただく委員の数 2 名)

別紙「承諾書」

2 提出期限

令和 5 年 6 月 2 0 日 (火) まで

3 委嘱期間

令和 5 年 7 月 1 日～令和 6 年 3 月 3 1 日

4 提出先及び問合せ先

〒838-0198 小郡市小郡 2 5 5 番地 1
小郡市役所 市民福祉部長寿支援課 担当 永尾
TEL : 0942-72-2111 内線 451
E-mail : koreisv@city.ogori.lg.jp

小郡市高齢者福祉計画作成協議会委員推薦書

令和 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属

代表者名

標記の件について、下記の者を委員として推薦します。

所 属		
職 名		
氏 名		
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

承 諾 書

このたび、私の所属団体から推薦を受けた「小郡市高齢者福祉計画作成協議会」の委員になることに承諾いたします。

令和 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

所 属		
職 名		
氏 名		
住 所	勤務先等	
	自 宅	
電話番号	勤務先等	
	自 宅	

小郡市高齢者福祉計画作成協議会 委員名簿

◎会長 ○副会長

番号	第3条 第1項	組 織 等	職 名	氏 名
1	第1号	小郡三井医師会 代表	会長	島田 昇二郎
2	第1号	小郡三井医師会 代表	副会長	◎古川 哲也
3	第2号	民生委員・児童委員協議会 代表		調整中
4	第2号	民生委員・児童委員協議会 代表		調整中
5	第3号	老人クラブ連合会 代表	副会長	熊手 須美子
6	第4号	老人福祉施設 代表	小郡池月苑 施設長	肥山 浩二
7	第5号	介護保険事業所 代表	青寿苑 施設長	山津 真規子
8	第5号	介護保険事業所 代表	しらさぎ苑 施設長	柳 大三郎
9	第5号	介護保険事業所 代表	いこいの森さち 管理者	島 一雄
10	第5号	介護保険事業所 代表	特別養護老人ホーム わかくさ 生活相談員	西村 千代子
11	第6号	社会福祉法人 小郡市社会福祉協議会 代表	会長	森 勝則
12	第7号	公益社団法人 小郡大刀洗 広域シルバー人材センター 代表	理事長	中村 茂人
13	第8号	その他市長が必要と認める者	公 募	池田 恵子
14	第8号	その他市長が必要と認める者	公 募	大淵 富士雄

委嘱期間 令和2年4月1日～令和5年3月31日