



6小長包第106号

令和6年5月14日

小郡三井医師会

会長 島田 昇二郎 様

小郡市長 加地 良光

(長寿支援課 地域包括支援係)

小郡市成年後見制度利用促進協議会委員への承諾について（依頼）

時下、貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

昨年度は小郡市成年後見制度利用促進基本計画策定委員会にご協力いただき、誠にありがとうございました。

さて、本計画を推進するために小郡市成年後見制度利用促進協議会の立上げを予定しており、小郡三井医師会の成年後見利用促進及び権利擁護等に精通された方に委員として参画いただきたいと思いますと考えております。ご多忙中とは存じますが、貴団体から精神科医を推薦していただきますようお願い申し上げます。

つきましては、同封の返信用封筒にて推薦書及び承諾書を提出いただきますようお願い申し上げます。

なお、本市では、政策・方針決定過程に女性の意見を反映させるため、女性委員の積極的な登用に全庁的に取り組んでいます。委員の選任にあたりましては、趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|--------|----------------------|
| 1 提出書類 | 別紙1. 推薦書
別紙2. 承諾書 |
| 2 提出期限 | 令和6年5月31日（金）まで |
| 3 委嘱期間 | 令和6年6月1日～令和8年3月31日まで |
| 4 報酬 | 1回4,700円 |

年間1回、1時間程度開催予定

【連絡・問合せ先】

小郡市長寿支援課地域包括支援係
担当：永野、梅田、塚本
TEL：0942 - 72 - 2111（内線 455）
FAX：0942 - 72 - 7561

別紙 1

小郡市成年後見制度利用促進協議会委員推薦書

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	書類送付先	
	自 宅	
電話番号	書類送付先	
	自 宅	

承 諾 書

このたび、私の所属団体から推薦を受けた「小郡市成年後見制度利用促進協議会委員」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	書類送付先	
	自 宅	
電話番号	書類送付先	
	自 宅	