旭川市報道依頼

各報道機関　様

発表日	平成３０年　７月３１日
発信課	障害福祉課
担当者	村上
連絡先	電　話　０１６６－２５－６４７６ ＦＡＸ　０１６６－２４－７００７ E-mail syougaifukusi@city.asahikawa.lg.jp

分　　類	イベント･行事　(募集)　契約･入札　会議･説明会　その他 （該当する分類を囲むこと。）
日　　程	８月　６日　～　９月　５日
発表項目 （行事名）	旭川市手話施策推進会議の委員公募について
概　　要 （趣旨・日時・場所・内容等を記入すること。）	「旭川市手話言語に関する基本条例」に基づき設置されている附属機関「旭川市手話施策推進会議」の委員を公募します。 １　募集する委員人数　　２名（男女各１名） ２　募集期間　　８月６日（月）から９月５日（水）まで ３　応募用紙配置場所 ・市役所第二庁舎１階・２階　障害福祉課 ・総合庁舎１階　市政情報コーナー ・各支所 ・旭川市障害者福祉センター　おぴった ※市のホームページからダウンロードすることもできます。 ４　応募用紙の提出先及び提出方法 ・提出先　　旭川市７条通１０丁目　旭川市第二庁舎２階 　　旭川市福祉保険部障害福祉課障害事業係 ・提出方法　提出先へ持参または郵送するか，ファックスまたは電子メールで提出してください。
添付資料	(有)・　無 （募集案内・応募用紙） （有・無のいずれかを囲むこと。） ※　有の場合，資料の内容を記入すること。なお，別途冊子等の配付を希望する場合は，その旨記入すること。
報道（取材）に当たってのお願い	
備　　考	

旭川市手話施策推進会議の委員を募集します

旭川市手話施策推進会議は，手話に関する施策の推進及び実施状況についての検証等をするため，旭川市手話言語に関する基本条例に基づき設置されている市の附属機関です。

さまざまな立場の方々から広く意見をお聞きするため，委員のうち２名を募集します。

〇推進会議は１０名で構成されます。

（ろう者，手話通訳者，学識経験者，市長が適当と認めた者，公募に応じた者）

〇平成３０年度における今後の会議開催回数は２回（１１月，３月）の予定です。

〇開催時間は夜間（１８時以降）です。

「旭川市手話言語に関する基本条例」

手話は，手指や体の動き，表情を使って表現する，ろう者の言語です。手話は言語であることを市民の皆様に理解していただくことにより，さまざまな分野で手話によるコミュニケーションができるよう施策を推進し，ろう者を含む全ての市民が安心して暮らすことができる地域社会の実現を目指し，平成２８年７月１日に施行されました。

〇応募要領

●応募資格　手話に関心があり，次のいずれにも該当する方。①本市に居住又は通勤通学している方，②２０歳以上（平成３０年１１月１日現在）の方，③原則として本市の附属機関の委員又は懇談会等の参加者でない方，④本市の市議会議員及び職員でない方。

●募集人数　２人（原則として男女各１人）

●任　　期　委嘱の日（平成３０年１１月１日）から２年間

●応募方法　応募用紙に必要事項と手話に関する施策への意見のほか，応募動機等を４００字程度で記載し，持参，郵送，ファックス又は電子メールのいずれかの方法で御提出ください。

●応募期間　平成３０年８月６日（月）から平成３０年９月５日（水）まで（必着）

●選考方法　応募者が募集人数を上回った場合は，福祉保険部内に設置する選考委員会において応募書類の審査を行い選考します。選考結果については，後日，応募者全員に書面でお知らせします。

●報　　酬　会議への出席ごとに日額７，７００円（所得税等を源泉徴収します。）の報酬を支給します。

〇応募先・問合せ先

〒070-８５２５

旭川市７条通１０丁目　旭川市第二庁舎２階

旭川市福祉保険部障害福祉課障害事業係

TEL（０１６６）２５－６４７６（直通）　FAX（０１６６）２４―７００７

Email　syougaifukusi@city.asahikawa.lg.jp

※応募に際し，提出された書類等は，原則として返却いたしませんので御了承ください。

旭川市手話施策推進会議委員応募用紙

ふりがな 氏　　名		
性別・年齢	□ 男性 □ 女性	大正・昭和・平成　　年　　月　　日生まれ 歳（平成30年11月1日現在）
住　所	〒　　－ 電話（　　）　　－ （この他に連絡先がある場合は住所等を記入してください。）	
勤 務 先 （通 学 先）	（他の市町村に住まいの方で，旭川市内に通勤・通学している方のみ記入してください。） 勤務先・通学先（　　） 同住所（旭川市　　）	
応 募 状 況	（現在，他の附属機関等に応募されている場合は，その機関名を記入してください。）	

応募動機の他に，経済社会状況や本市の財政状況等を踏まえ，本市の手話施策の実態や課題に対するご意見を400字程度でお書きください。（別紙可）

200

400

整理番号	受付日