

八王子市保健福祉センター運営協議会市民委員 募集要項

保健福祉センターの基本的な運営などについて協議していただく市民委員を募集します。

- | | |
|---------|---|
| 1. 応募資格 | 市内に住民登録のある18歳の以上の方（すでに市の他の附属機関・懇談会の委員の方などは応募できません。） |
| 2. 募集人数 | 3名（東浅川・大横・南大沢保健福祉センターの各圏域から1名ずつ選考） |
| 3. 応募方法 | 各保健福祉センターおよび市ホームページにて配布する申込書と、「応募の動機とこれからの保健福祉センターについて」の作文(800字程度)を提出してください。作文の様式(用紙、手書き・ワープロソフト入力)は問いません。 |
| 4. 募集期間 | 令和8年（2026年）9月15日（火）から
令和8年（2026年）9月28日（月）（必着） |
| 5. 提出方法 | 次のいずれかの方法で提出してください。
（1）持参の場合 大横・東浅川・南大沢各保健福祉センターの窓口
※休館日を除く。開館時間内に限る。

（2）郵送の場合 〒193-0834
八王子市東浅川町 551 番地 1
東浅川保健福祉センター |
| 6. 選考結果 | 11月上旬までに応募者全員に郵送でお知らせします。 |
| 7. 任期 | 令和8年（2026年）12月1日から
令和10年（2028年）11月30日まで |
| 8. 謝礼 | 運営協議会出席1回につき12,000円
（交通費は支給されません） |

9. 会議の開催 任期中に年 1-2 回程度（平日の 2 時間程度を予定）
なお、会議は原則公開で開催され、会議録が公開されます。

10. 問合せ先 東浅川保健福祉センター
八王子市東浅川町 551 番地 1
電話：042-667-1331 FAX：042-667-7829
担当：壽崎・島村