【回答票】

第７期西東京市地域自立支援協議会会長・副会長の互選について

**第６期西東京市地域自立支援協議会委員の任期が令和２年３月31日にて満了し、令和２年度からの第７期西東京市地域自立支援協議会委員の委嘱と共に、同任期の会長・副会長の選定を実施します。**

**選定方法は、西東京市地域自立支援協議会設置要綱に基づき、互選になります。選定にあたり、以下の項目への回答をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **委員名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **会長・副会長の互選について** |
| **以下の３つの中から１つを選択し、〇で囲んでください。****事務局に一任する　・　自薦　・　他薦（委員名：　　　　　　）** |
| **参考** |
| **前期会長** | **平　雅夫　様** |
| **前期副会長** | **根本　尚之　様** |

【締切り】　令和２年６月12日（金）

【提出先】　郵送もしくはFAXにて、以下までご提出ください。

西東京市　健康福祉部　障害福祉課

障害者支援係　自立支援協議会事務局　宛

住所：〒188-8666 東京都西東京市南町5-6-13

FAX : 042-466-9666