神奈川県

神奈川県小児医療協議会の構成員を募集します！

神奈川県では、小児医療体制の整備・推進に関する協議を行うため、神奈川県小児医療協議会（以下「協議会」という。）を設置しています。

このたび、小児医療（子どもの病気等）に関して、「公募構成員」として県民の視点に立った意見を述べていただける方を募集します。皆様のご応募をお待ちしています！

- 募集人員　１名
- 任　　期　令和７年５月１日から令和９年４月30日まで（２年間）
- 対　　象　子育て経験又は小児医療に関心がある、満１８歳以上（令和7年４月１日現在）の県内に在住・在勤・在学している方
  （日本語のできる外国籍の方を含みます。）
  ※　ただし、県職員、県職員であった方、県議会議員の方、県の附属機関の委員や懇話会・協議会等の構成員となっている方は応募できません。
- 募集期間　**令和7年2月25日（火）から令和７年３月18日（火）まで**
  ※　提出書類は3月18日（火）必着
- 応募方法

１　提出書類
① 公募構成員申込書（裏面）
② 作文（Ａ４横書き・８００字程度・任意様式）
テーマ
「小児医療について思うこと」又は「子どもの病気に関する私の思い」
※　本募集ページ
（https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/syouniiryou/koubo2025.html）
に参考様式を掲載していますので、ご活用ください。

２　提出方法
○ 郵送：〒２３１－８５８８
（郵便番号の記載のみで所在地の記載は不要です。）
医療整備・人材課医療整備グループ　宛
○ ファクシミリ：（０４５）２１０－８８５８
※　応募書類は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

神奈川県小児医療協議会　公募構成員申込書

（ふりがな） 氏　　名		性　　別	
年　　齢	歳（令和7年4月1日現在）	職　　業	
住　　所	〒　　－		
県外に住所を有し、県内に在勤・在学の方は、在勤地または在学地の所在地及び名称を記載してください。	在勤地または在学地の所在地： 〒　　－ 名称：		
電話番号	（必ず日中、連絡の取れる電話番号を記入してください。） 自宅電話：（　　）　　－ 携帯電話：（　　）　　－		
育児や小児医療に関連する活動を行っている場合（行っていた場合も含む。）は、その内容をご記入ください。	（記入例） ・○○市の小児医療協議会構成員（平成30年4月～） ・看護師の資格保有 ・育児中（子ども１０歳）、子育て経験あり		

● 選考方法

1　書類選考　　お送りいただいた書類をもとに、選考を行います。
選考の結果は令和7年3月中旬から下旬頃に応募された方全員に通知します。

2　面接選考　　書類選考の結果に基づき、令和7年3月下旬頃に面接選考を行います。
なお、面接の日時及び場所については、対象の方へ別途ご連絡します。
※　面接会場までの交通費は支給いたしません。（Zoomによるオンライン面接可）

3　構成員の決定　面接選考の結果は、令和7年4月上旬から中旬頃に通知します。
構成員に決定された方には、令和7年5月1日以降に開催される協議会に参加していただきます。

● 会議開催予定　　年間2～3回程度、平日の昼間又は夜間に2時間程度、
オンライン（Zoom）又は横浜市内会場での開催を予定しています。

● その他

⑴ 構成員になられた方には、会議出席の都度、県の定める基準により謝礼をお支払いします。

⑵ 会議及び議事録は、原則として公開されます。

⑶ お送りいただいた個人情報は協議会公募構成員の選考のみに使用し、神奈川県個人情報保護条例の規定に基づき厳正に取り扱います。

★お問い合わせはこちら★
神奈川県　医療整備・人材課　医療整備グループ
電話　（045）210－1111（内線）4879