**令和　　年　　月　　日**

**狭山市障がい者福祉課　ご担当者殿**

**狭山市基幹相談支援センター　殿**

**法人名**

**代表者**

**地域連携推進会議　委員ご就任のお願いについて**

**このたび、障害福祉居住系サービスである障害者支援施設及び共同生活援助において、各事業所で地域の関係者を含む外部の目を入れた「地域連携推進会議」を開催すること及び会議の構成員が事業所を見学する機会を設けることが義務付けられました。このことより、地域連携推進会議に参加をしていただきたく、委員会の委員にご就任をお願いいたしたくご高諾下さいますようお願い申し上げます。**

**ご高諾の際は、別添就任承諾書を法人宛ご返信下さいますようお願い申し上げます**

**就 任 承 諾 書**

**法人名**

**代表者　　　　　　　　　　　　　　　様**

**貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。 なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。 また、原則狭山市基幹相談支援センターの職員は会議への参加のみとし、事業所を見学する機会は他委員で取り組みますことをお知らせいたします。**

 **○○年○○月○○日**

**所　属**

**役　職**

**氏　名**

**連絡先**

**メールアドレス**

**就 任 承 諾 書**

**法人名**

**代表者　　　　　　　　　　　　　　　様**

**貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。 なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。 また、原則市職員は事業所の見学のみ行わせていただき、会議は狭山市基幹相談支援センターの職員が参加することをお知らせいたします。**

 **○○年○○月○○日**

**所　属**

**役　職**

**氏　名**

**連絡先**

**メールアドレス**