

令和 年 月 日

一般社団法人おおるり 八王子市基幹相談支援センター 宛

所長

(事業所名)

八王子市基幹相談支援センター業務への協力について  
(令和8年度常勤職員募集) 申込用紙

標記の件について、八王子市基幹相談支援センターの業務に、事業所所属の下記職員を当該センター職員として従事させることを承諾します。

記

1. 職員名 \_\_\_\_\_

2. 要件①～⑥の全てを満たしていることの確認（確認後チェックボックスに□を入力）

Check

要件① 現在、相談支援専門員として従事している

要件② 次のいずれかに該当（経験者も可）している

- ・主任相談支援専門員
- ・八王子市障害者相談支援事業相談員
- ・八王子市地域生活支援拠点事業コーディネーター
- ・他、医療的ケア児等コーディネーター等、本市の障害福祉施策に業務委託や各種委員

要件③ 基幹相談支援センター職員として、通年で週4日従事できる

要件④ 相談支援専門員として5年以上の実務経験がある

要件⑤ 現在、八王子市障害者地域自立支援協議会委員または専門部会委員

要件⑥ 次のいずれかに該当（経験者も可）している

- ・地域生活支援拠点事業における緊急時対応において、予期せぬ困難な状況を的確に判断し、迅速かつ効果的な解決へと導く実践的な経験がある
- ・東京都相談支援従事者研修検討委員
- ・東京都自立支援協議会委員

3. 連絡先 担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_