

市内指定通所支援事業所管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課長

児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスにおける送迎用車に対する安全装置の装備状況の調査について（依頼）

日頃から、本市障害保健福祉施策に御尽力いただきありがとうございます。

標記の件につきまして、令和 5 年 11 月 6 日付け事務連絡にて、こども家庭庁支援局障害児支援課から調査依頼がありました。

ついては、別添調査様式にて御記載の上、以下の提出期限までに当課宛にメールにて御送付ください。お忙しいところお手数をお掛けいたしますがよろしくお願いいたします。

1 提出期限

令和 5 年 1 1 月 2 0 日（月）必着

2 提出物

02_【〇〇〇】【〇〇〇】_調査様式「送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査（第 2 回）」.xlsx

※ 様式は必ずエクセルファイルのまま御提出をお願いします。

※ 【〇〇〇】【〇〇〇】には「事業所番号」・「事業所名」の順で御記載ください。

3 提出方法

電子メール（メールアドレス：40sidou@city.kawasaki.jp）

※ メール送信の際はメールタイトルを「【事業者指導担当】送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査について（回答）」としてください。

4 留意事項

- ・安全装置の装置基準日は「令和 5 年 10 月 31 日（火）」とします。

【問合せ先】

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課

電 話 0 4 4 - 2 0 0 - 0 0 8 2

F A X 0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2

E-mail 40sidou@city.kawasaki.jp