

各事業所 御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

移動支援サービス事業者向け担当者説明会の開催について（通知）

日頃から、本市障害福祉事業に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成 24 年度の移動支援サービス施行に係る説明会を実施いたします。お忙しい中とは存じますが、御出席くださいますようお願いいたします。

なお、出欠につきましては、4 月 25 日（水）までに別紙により F A X にて御回答ください。

日の無いお願いでご迷惑をおかけいたしますが、何卒よろしくお願いいたします。

- 1 内容 平成 24 年度移動支援サービスの内容について
- 2 日時 平成 24 年 4 月 27 日（金） 午後 6 時 30 分から
- 3 場所 川崎市役所第 4 庁舎（旧いさご会館） 2 階ホール

※会場の都合で、1 事業所につき 2 名様までの御参加とさせていただきます（多数の御希望がある場合、御出席を御遠慮いただく場合があります）



障害計画課自立支援係 鷲見担当

TEL 044(200)3796 FAX 044(200)3932

E-mail 35syokei@city.kawasaki.jp

出席票

送信先 川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課 鷺見 宛

F A X 0 4 4 (2 0 0) 3 9 3 2

開催日時 平成 24 年 4 月 27 日 午後 6 時 30 分から

場 所 川崎市役所第 4 庁舎（旧いさご会館）

事業所名_____

出席者名

氏 名	
氏 名	

送付期限 平成 24 年 4 月 25 日（水）