

社会福祉法人等代表者・施設長 殿

神奈川県保健福祉局福祉部
障害サービス課長
(公 印 省 略)

平成 28 年度障害福祉施設・事業所団体説明会の開催について（通知）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、次のとおり、標記説明会を開催いたしますので、ご多忙のところ恐縮ですが、御出席くださるようお願いいたします。

なお、お手数ですが、平成 28 年 4 月 18 日（月）までに別紙により、出席者をお知らせください。

- 1 日 時 平成 28 年 4 月 20 日（水） 14:00 ～ 16:30（開場 13:30）
- 2 会 場 神奈川県立県民ホール 小ホール（横浜市中区山下町 3 - 1）
- 3 議 題
 - （1）平成 28 年度障害福祉課当初予算の概要について
 - （2）県の取組みに関する情報提供について
 - （3）その他
- 4 連絡事項
 - （1）当日の説明資料については「障害福祉情報サービスかながわ」の書式ライブラリに 4 月 15 日（水）ごろまでに掲載します。事前にダウンロードの上、会場へ持参してください。**会場での資料配布は行いません。**
 - （2）別紙「出席申込表」については、4 月 18 日（月）までにファクシミリにてお送りいただくとともに、当日は受付にて入場と引き換えに回収しますので、持参してください。

問い合わせ先
施設福祉グループ 中村
電話 045-210-4724
ファクシミリ 045-201-2051

平成 28 年 月 日

神奈川県保健福祉局障害サービス課施設福祉グループ あて

法人名

申込担当者

電話番号

平成 28 年 4 月 20 日（水）に開催される「平成 28 年度障害福祉施設・事業所団体説明会」の出席申込みについては、次のとおりです。

施設・事業所名	職 名	氏 名	備 考

車椅子等の利用 【 有 ・ 無 】

各種通訳等の利用 【点字資料 ・ 要約筆記 ・ 手話通訳

その他（ ）】

必要事項に をし、備考欄にも記載してください。

各種通訳等が必要な場合は、手配の都合上、お早めにご連絡ください。

- ・ 出席者は、当日本状を受付時に提出してください。
- ・ 出席者が変更になっても連絡は必要ありません。

普通車（一般）

