

令和元年 7月31日

(一財) 山口県知的障害者福祉協会
会員施設 関係者 各位

(一財) 山口県知的障害者福祉協会
会長 古川英希

山口県弁護士会所属弁護士による相談会の開催について

炎暑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会の活動にご協力をいただきありがとうございます。

さて、この度山口県知的障害者福祉協会会員施設・事業所の利用者や利用者の家族、支援者を対象として、山口県弁護士会所属弁護士による相談会を下記の要領で開催することになりました。

参加費は無料となっています。奮ってご参加ください。

記

- 1 日 時：令和元年 11月19日(火) 10時～15時
- 2 会 場：山口県総合保健会館
(〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1-1 ☎ 083-934-2525)
- 3 対象者：山口県知的障害者福祉協会会員施設の利用者及び家族、支援者、一般の方
- 4 相談担当弁護士：山口県弁護士会高齢者・障害者権利擁護センター所属弁護士
- 5 申込み：相談を希望される方は、11月14日(木)までに、山口県知的障害者福祉協会事務局へ別紙の申込書を郵送でお申し込みください
- 6 費 用：無料
- 7 その他：
 - ・相談時間は30分以内とします。
 - ・障害者年金に関する相談については、弁護士と社会保険労務士が対応します
 - ・申込者多数の場合は、調整をさせていただくことがあります。
 - ・申込書は山口県知的障害者福祉協会において適切に管理し、弁護士による相談会以外の目的で使用することはありません。

○相談会申込書送付先

〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内

山口県知的障害者福祉協会 担当：山崎

☎ 083-925-2424

弁護士による相談会申込書(山口会場)

1 相談者氏名(ふりがな): _____

2 相談者連絡先: _____

3 障がいのある人との関係(母親, 兄弟, 支援者など, 具体的に記入してください)
: _____

4 相談者年齢: _____

5 希望時間(10時から15時の間で, 具体的に記入してください)

・この時間帯であればいつでも可能

・第一希望: _____

・第二希望: _____

6 相談内容(該当するものを☑してください)

<家族, 利用者>

障害者年金・生活費について相談したい

相続のことについて知りたい

成年後見について知りたい

福祉サービスの料金について相談したい

事業所の支援内容について相談したい

これからも福祉サービスを利用し続けられるか知りたい

旧優生保護法による優生手術のことについて相談したい

その他

<支援者>

障害者虐待防止法について知りたい

職場の人間関係について相談したい

雇用契約について相談したい

ハラスメントについて相談したい

その他

7 相談内容(詳細): _____
