

東部地区施設長 各位

山 知 協 東部地区部会
部会長 森 川 敏 昭
(公印省略)

令和元年度 第 2 回 山口県知的障害者福祉協会 東部地区部会の開催について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、下記により、令和元年度 第 2 回目の東部地区部会を、下記内容にて開催したいと存じますので、ご案内申し上げます。

なお、準備の都合上、別紙参加申込票及び事前確認事項を、F A X 若しくはメールにて、障害者支援施設ひかり苑（國澤宛）へ 11月29日（金）までにご提出をお願いいたします。

記

- 1 開催日時 令和元年 12 月 10 日（火） 13 時 30 分～15 時 30 分（予定）
- 2 場 所 障害者支援施設 鹿野学園
住所 周南市鹿野下 5 1 3 - 1 電話番号 0 8 3 4 - 6 8 - 2 1 8 9
- 3 内 容 (1) 開会 (13 時 30 分～)
 - ・施設長紹介
 - 陽の出園 藤本 勝則 施設長 (7/1 付)
 - 鹿野学園(成人部・第二成人部) 境 重彦 施設長 (7/1 付)
 - ・令和元年度 事業報告、及び収支決算報告(案)
 - ・令和 2 年度 事業計画及び、収支予算(案)

(2) 事業所紹介・施設見学 (13 時 50 分～)

(3) 情報交換（事前協議事項より） (14 時 50 分～)

※記載時間は、進捗に応じて変更する場合があります
- 4 会 費 なし
- 5 備 考
集合場所は鹿野学園となります（自車にて集合）

12月10日 東部地区部会 参加申込票

送信年月日	令和元年 月 日						
送信先	障害者支援施設ひかり苑 (國 澤) 苑 FAX 0833-77-2043 11月29日(金)迄に出欠席をお願いします						
件名	第2回 山知協 東部地区部会 参加申込みについて						
内 容	施設名及び、氏名をご記入の上、該当箇所に○印をお願いします <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">施設名</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加</td> <td style="text-align: center;">出席 ・ 欠席</td> </tr> </table>	施設名		氏名		参加	出席 ・ 欠席
	施設名						
氏名							
参加	出席 ・ 欠席						
<p>協議事項がございましたらご記入ください この協議事項をもって、事前に各施設での情報提供のご協力を求める場合がありますので、期限までには提出をお願いします <u>※資料作成上、メールでご回答頂ければ助かります</u></p>							
発信先	施設名 _____ 担当者名 _____						