

山知福第 50 号  
令和 4 年 9 月 1 日

関係施設・事業所長 様

一般財団法人山口県知的障害者福祉協会  
会 長 岩 武 毅  
(公印省略)

### 第 3 2 回山口県知的障がい施設福祉振興大会の開催について

初秋の候 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本協会の運営につきましては、平素から格別なご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記大会を別紙要綱により開催することといたしました。

つきましては、関係者多数のご参加をいただきますようご配慮のほどよろしくお願ひ申し上げます。

なお、各施設・事業所における参加割当表（最低限数）を併せて送付いたします。

今年度の割当につきましては、定員11名以上の事業所につきまして各2名ずつとしておりますが、コロナウイルス感染症流行状況を鑑みての欠席等は各事業所でご判断ください。

また、会場定員の関係により250名の参加を受け付けた時点で募集を終了させていただき、個別に人数調整させていただく可能性もありますので、ご了承ください。

### 記

#### ○お申込み方法

今大会のお申し込み手続きにつきましては、「グーグルフォーム」からとなります。  
(協会ホームページからもお申込みいただけます。)

FAX、メール等での申込は出来かねますのでご注意ください。

また、変更が生じた場合は山口県知的障害者福祉協会事務局までお電話ください。

#### 【申込フォームURL】

<https://forms.gle/P6xWXTAMWhDCzR856>

#### 【申込フォームQRコード】



一財) 山口県知的障害者福祉協会事務局

(担当: 小野)

TEL: 083-925-2424 FAX: 083-925-2212

E-mail: [yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp](mailto:yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp)