

山 知 福 第 56 号  
令 和 7 年 8 月 1 日

会員施設・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  
実行委員長 河 内 美 舟  
(公印省略)

### 第35回山口県知的障害施設福祉振興大会の開催について

大暑の候 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願い申し上げます。

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。

#### 記

- 1 日 時 令和7年11月20日（木） 10時30分～15時30分  
(開会式：10:30開始)
- 2 場 所 美祢市民会館  
〒759-2292 美祢市大嶺町東分326-1  
[TEL:0837-52-1123](tel:0837-52-1123) [FAX:0837-52-9280](tel:0837-52-9280)
- 3 申込方法 別紙、参加申込書に必要事項をご記入いただき、山口県知的障害者福祉協会まで、メールにてお申込みをお願いします。
- 4 申込期限 令和7年9月26日（金）
- 5 申込書提出先 一般財団法人山口県知的障害者福祉協会事務局（担当：小野）  
〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内  
TEL: (083) 925-2424  
E-mail : [yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp](mailto:yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp)