

報道機関各位

社会福祉課 障がい福祉係

タイトル 赤穂市障害者自立支援協議会の開催について

下記のとおり報告いたしますのでよろしくお願いいたします。

| | |
|---|--|
| 行事・事業名 | 令和4年度第3回赤穂市障害者自立支援協議会 |
| 日時 | 令和5年3月22日(水)午前10時00分～ |
| 場所・住所 | 赤穂市役所6階 大会議室 |
| 趣旨・目的(PＲしたいこと) 令和4年度第3回赤穂市障害者自立支援協議会を開催します。 議事 (1) アンケート調査結果について (2) 障がい者福祉長期計画策定について ※会議の傍聴は、会議開催の15分前までに事務局まで申し出ていただく必要があります。また、写真撮影につきましては、会議冒頭時のみとさせていただきます。 | |
| 問い合わせ先 | 部課係名：健康福祉部 社会福祉課 障がい福祉係 担当者名：谷 電話：0791-43-6833(直通)(内線2134) FAX：0791-45-3396 |

○添付資料(有・無) ○ホームページへの掲載(有・無) ○議会報告(有・無)