

(注) 当通知は法人本部にのみお送りしていますので、各施設・事業所への周知をお願いします。

障 第 1 4 7 5 号  
平成 3 1 年 2 月 1 8 日

各障がい者(児)福祉施設・事業所を運営する法人代表者 様

島根県健康福祉部障がい福祉課長  
【公 印 省 略】

平成 3 0 年度障がい福祉関係事業者等説明会及び集団指導の実施に  
ついて(通知)

本県の障がい福祉行政の推進につきまして、日頃から格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の説明会・集団指導を下記のとおり開催しますので、担当者の出席につきご配慮いただきますようお願いいたします。

また、出席者について別紙により 3 月 1 日(金)までに F A X で提出いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 日時及び会場

会場	日 時	場 所
松江	平成 3 1 年 3 月 2 0 日 (水) 1 3 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 (予定)	くにびきメッセ 国際会議場 松江市学園南 1 丁目 2 - 1
浜田	平成 3 1 年 3 月 2 5 日 (月) 1 3 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 (予定)	いわみーる 4 0 1 . 4 0 2 研修室 浜田市野原町 1 8 2 6 - 1

※両会場とも受付は 1 3 : 0 0 から開始します。

### 2 内容(予定)

- (1) 国の障がい福祉施策について
- (2) 県の平成 3 1 年度主要施策について
- (3) 障害福祉サービス事業所等に対する指導について
- (4) その他

### 3 留意事項

- (1) 会場の収容人数の都合上、出席人数は原則として 1 事業所等につき 1 名とさせていただきます。
- (2) 欠席される場合も、その旨別紙によりご報告ください。
- (3) 駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。なお、松江会場は 3 時間(無料)を超える部分については、1 時間あたり 1 0 0 円の駐車料金が必要となります。
- (4) 資料について、出席される方には当日会場でお渡ししますが、欠席される方につきましては資料の郵送は行いませんので、後日、当課ホームページからダウンロードいただきますようお願いいたします。

※掲載時期は 3 月 2 5 日(月)以降を予定しております。

(連絡先) 自立支援給付グループ 宇都宮  
TEL : 0852-22-5327 / FAX : 0852-22-6687