

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2回赤穂市障害者自立支援協議会
日時	令和4年10月14日(金) 午前10時00分～
場所・住所	赤穂市役所2階 204会議室
趣旨・目的 (PRしたいこと)	令和4年度第2回赤穂市障害者自立支援協議会を開催します。
議事	(1) アンケート調査票について (2) その他 ※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)