

(参加申込 送付先) ※5月16日(木) まで  
 福岡市保健福祉局障がい福祉課  
 指定指導第2係 宛  
 FAX : 711-4818  
 E-mail : syougai-jigyousyashitei@city.fukuoka.lg.jp

別紙

※ 説明会当日も出席票として  
 必ず持参してください

## 平成31年度(2019年度)福岡市障がい福祉サービス事業者等説明会 参加申込書 兼 当日出席票

事業所番号 (401, 402, 403で始まる10桁の番号)			
法人名			
事業所名称			
事業所住所 ※チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 博多区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 城南区 <input type="checkbox"/> 早良区 <input type="checkbox"/> 西区		
実施しているサービス ※○をつけてください。	<input type="checkbox"/> <施設系サービス> 【説明会(第1・2部)対象】 療養介護, 生活介護, 施設入所支援, 共同生活援助, 自立訓練, 就労移行支援, 就労継続支援, 就労定着支援, 短期入所, 日中一時支援		
	<input type="checkbox"/> <訪問系サービス・自立生活援助・相談支援> 【説明会(第2・3部)対象】 居宅介護, 重度訪問介護, 同行援護, 行動援護, 重度障害者等包括支援, 移動支援, 自立生活援助, 特定相談支援		
参加する説明会 ※○をつけてください。	6/4(火) (東区, 博多区, 中央区)		説明会(第1部) 13:30~14:20
			説明会(第2部) 14:30~16:20
			説明会(第3部) 16:30~17:00
	6/5(水) (南区, 城南区, 早良区, 西区)		説明会(第1部) 13:30~14:20
			説明会(第2部) 14:30~16:20
			説明会(第3部) 16:30~17:00
出席者の役職及び氏名 ※会場の都合上, 1事業所 原則2名以内でお願い します。	第1部	(役職)	(氏名)
	第2部	(役職)	(氏名)
	第3部	(役職)	(氏名)

手話通訳者の希望	あり	なし	※ 手話通訳が必要な場合, 「あり」に○をつけてください
----------	----	----	---------------------------------

### ★留意事項

- ・5/16(木)までに, FAXまたはEメールで事前に提出してください。
- ・説明会当日も持参し, 受付時にご提出ください。
- ・1つの事業所につき, 1枚ご提出ください。  
 (複数のサービスを実施していても, 事業所番号が同じ場合は, 1つの事業所です。)  
 (同一法人でも事業所番号が違う場合は, それぞれで提出してください。)

・説明会当日は, 市のホームページからダウンロードした説明資料(5月28日頃掲載予定)を必ずご持参ください。