

(公印省略)

障 福 第 1 0 8 0 号
令和元年10月7日

各法人代表者 殿

大分県福祉保健部障害福祉課長
大分市福祉保健部障害福祉課長

令和元年10月制度改正・報酬改定及び障害者自立支援給付支払等システム
に関する説明会について (通知)

障がい福祉施策の推進については、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
上記のことについて、別紙のとおり開催しますので、積極的に御参加ください。
なお、参加申込みは下記に留意のうえ、大分県簡易申請システムにより、令和元年10月1
5日 (火) までに入力してください。

記

- 1 申込は法人単位で行うこと
- 2 申込人数は各事業所から1名までとすること
- 3 法人の事業所が6名以上の場合は「(法人名) ○回目」として、
再度申込を行ってください。
- 4 参加希望者が定員を超える場合は調整を行うことがあること

【担当】

大分県障害福祉課施設支援班
花宮 明憲
TEL : 097-506-2745
FAX : 097-506-1740

大分市障害福祉課障害福祉サービス担当班
関 千里
TEL : 097-537-5658
FAX : 097-537-1411