（別紙）

送付先　米子市障がい者支援課　米田　宛

　　　　ファクシミリ　０８５９－２３－５３９３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

鳥取県居住支援協議会セミナー

「米子市における福祉と住宅の連携強化による居住支援」

出席します　　　　　　　欠席します　　　　　（該当するものに〇をつけてください）

　　　　　　　　　　　　所属名

　グループワークについては、米子市役所（生活保護、生活困窮、高齢者、子育て、公営住宅、空家対策関係課等）、社会福祉法人米子市社会福祉協議会、米子市の障がい者の支援を行う団体、米子市内地域包括支援センター、米子市内不動産事業者、鳥取県関係部局（県庁、西部総合事務所）その他米子市の住宅確保要配慮者を支援する団体で行い、それ以外の方は見学となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　名 | 講義 | グループワーク |
| （例）係長 | 　　米子　花子 | 〇 | 〇 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

御回答期限：令和２年１２月２８日（月）

名刺及びあれば普段使われている名札を御持参ください。