

各施設・事業所様

鹿児島県知的障害者福祉協会
会長 水流 純大
《 公 印 省 略 》

令和5年度 定例総会開催について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の事業推進につきましては、ご理解、ご協力賜り感謝申し上げます。

さて、令和5年度 定例総会を下記の通り開催いたします。諸般の業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出会いただきますようお願い申し上げます。

なお、総会終了後、4年ぶりに情報交換会を開催いたしますので、併せてご出席いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 程 令和5年4月20日（木）
14:30～ 受付
15:00～16:30 定例総会
16:45～17:30 行政説明（鹿児島県障害福祉課）
17:45～ 情報交換会（1F エトワール）
2. 場 所 鹿児島サンロイヤルホテル（2F 中央の間）
3. 情報交換会 参加費 ¥8,000（当日、お支払いください）
4. その他 ・ 出会票は 4月7日（金）まで に FAX にて事務局まで送信してください。
また、欠席の場合は、併せて別紙委任状をご提出下さい。委任状のご提出の無い場合は、議長に委任したものとさせていただきます。

※施設・事業所一覧表作成のため、施設・事業所調査票及びグループホーム事業所及び住居名所調査票をご記入の上、FAXにてご提出ください。（添付ファイル参照）
併せて、新規事業所及び変更がある場合は、日本知的障害者福祉協会加入申込書・変更届をご記入の上、4月7日（金）までに鹿児島県知的障害者福祉協会事務局までご返送いただきますようお願いいたします。

鹿児島県知的障害者福祉協会・事務局行き

FAX 099-250-9358

令和5年度 定例総会出会票

施設・事業

記載責任者

標記については下記の通りです。

現 職 名	氏 名	総会 出欠	情報交換会 出欠

※出欠の欄には出席は○印、欠席の際は×印をご記入ください。

欠席の場合は、必ず委任状（FAX可）をご提出下さい。

出会票・委任状は4月7日(金)までにFAXにて事務局まで送信してください。

委任状

私は、令和5年度鹿児島県知的障害者福祉協会定例総会に下記の理由で出席できませんので、決議に関する事項を議長に一任いたします。

令和5年 月 日

委任者氏名（ご署名）

欠席の理由

鹿児島県知的障害者福祉協会

会長 水流 純大 様