【回答票】

地域生活支援拠点に関する協議のための作業部会の設置について

**※地域生活支援拠点については、「資料３－１～３－３」をご参照くだ**

**さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **委員名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **作業部会の設置について** |
| **以下の３つの中から１つを選択し、〇で囲んでください。****賛成　・　反対　・　会長に一任する****※反対の場合は次の「反対の理由」欄にその理由をご記入ください。** |
| **反対の理由** |
|  |
| **ご意見等** |
|  |

【締切り】　令和２年６月12日（金）

【提出先】　郵送もしくはFAXにて、以下までご提出ください。

西東京市　健康福祉部　障害福祉課

障害者支援係　自立支援協議会事務局　宛

住所：〒188-8666 東京都西東京市南町5-6-13

FAX : 042-466-9666