障　第　３４０　号

令和２年７月7日

就労移行支援事業所

管理者　様

就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）事業所

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課総括課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

第５期障がい福祉計画に係る就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所の

活動実績調査（令和元年度）について（照会）

日頃から、本県の障がい保健福祉施策の推進に特段の御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、標記の件につきまして、当県における就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所の令和元年度の活動実績調査を行うこととなりました。

　　つきましては、**別紙様式により７月20日（月）まで**に、**下記あてファクシミリ**にて御回答くださるようお願いいたします。

　　お忙しい中誠に恐縮でございますが、御協力の程よろしくお願いいたします。

　１　調査対象

　令和２年３月31日時点で登録のある事業所

　２ 御回答の送信先ファクシミリ番号

**０１９―６２９―５４５４**

担当：障がい福祉担当　山川

TEL：019－629－5448

FAX：019－629－5454