

## 審議会等の会議開催通知

|             |                                                                                                                                                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 会 議 名    | 令和 7 年度 第 1 回松阪市障害者地域自立支援協議会 全体会                                                                                                                                            |
| 2. 日 時      | 令和 7 年 8 月 21 日（木）13 時 30 分から                                                                                                                                               |
| 3. 場 所      | 松阪市福社会館 3 階大会議室（松阪市殿町 1563）                                                                                                                                                 |
| 4. 議 題      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 7 期松阪市障がい福祉計画及び第 3 期松阪市障がい児福祉計画の年度報告について</li> <li>・ 令和 6 年度各種事業等の事業実績について</li> <li>・ ワーキングチームの活動報告について</li> <li>・ その他</li> </ul> |
| 5. 公開・非公開の別 | 公開                                                                                                                                                                          |
| 6. 非公開の理由   |                                                                                                                                                                             |
| 7. 傍聴者の定員   | 5 名                                                                                                                                                                         |
| 8. 傍 聴 手 続  | <p>(1) 受付は会場で行いますので、傍聴をご希望の方は会場までお越しください。</p> <p>(2) 受付時間は 13 時 00 分から 13 時 30 分までです。</p> <p>(3) 定員を超えた場合は抽選となります。</p>                                                      |
| 9. そ の 他    |                                                                                                                                                                             |
| 問い合わせ先      | <p>松阪市殿町 1340 番地 1</p> <p>松阪市健康福祉部 障がい福祉課 障がい福祉係</p> <p>担当者 深田</p> <p>TEL 0598-53-4188</p> <p>FAX 0598-26-9113</p> <p>e-mail shogai.div@city.matsusaka.mie.jp</p>           |