社会福祉法人かたの福祉会家族の会

創 立 10 周 年 記 念 行 事

福祉シンポジウム

～　これからの障害福祉の行方を語る　～

令和６年　２月 12 日（月祝）

会　場　ゆうゆうセンター　４階多目的ホール

第１部　基調講演（10：00～12：00）第２部　シンポジウム（13：00～15：00）

参加費
無　料

一般社団法人護道
代表　廣木　道心氏

一般社団法人 SSKT
代表　桐村　裕一氏

ゆずりは後見センター
司法書士　坂西　涼氏

交野市社会福祉協議会
社会福祉士　各務　正敏氏

相談支援センターてらサポ
社会福祉士　阿部　行男氏

参加定員　100 名（予約制）

参加対象　障がいのある方とそのご家族
行政機関及び教育関係者

応募方法

※予約された方には予約票を発行します。

別紙の「参加申込用紙」に必要事項を記入のうえ、学校関係者もしくは家族の会事務局へご持参いただくか、ご郵送または FAX でお送り下さい
かたの福祉会公式ホームページでもご案内しております。（QR コード）
※昼食はご持参ください。

社会福祉法人かたの福祉会　家族の会事務局　電話　072-892-6671
〒576-0063　交野市寺４丁目 590 番地の１　FAX　072-892-6620
メール：katano@yawa.net

申込締切　**令和６年１月３１日（水）**

主　催　社会福祉法人かたの福祉会 家族の会　　後　援　交　野　市

共　催　社会福祉法人かたの福祉会　社会福祉法人交野市社会福祉協議会

協　力　一般社団法人護道　一般社団法人 SSKT　司法書士法人ゆずりは後見センター

かたの福祉会　家族の会創立 10 周年記念行事
福祉シンポジウム参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ**令和 6 年 1 月 31 日（水）まで**に、
家族の会事務局へご持参いただくか、ご郵送または FAX でお送り下さい。

申込日：　　年　　月　　日

《　予約 No　　―　　》

ふりがな 氏　名			ご参加人数	名　※最大 3 名まで	
ふりがな 氏　名			ふりがな 氏　名		
連絡先	住所（〒　　-　　）				
	電　話		携帯(PHS)		
	E-mail				
ご所属	※例えば　○○支援学校、○○小学校、○○事業所				
参加動機					
成年後見に関する相談	希望する	※　例えば相続に関することなど		希望しない	
質問、ご要望					

申込用紙送付先

〒576-0063　交野市寺 4 丁目 590 番地の 1　かたの福祉会家族の会事務局

TEL: 072-892-6671（9 時～17 時）　FAX：072-892-6620

メールでのお申込み

氏名、申込者数、ご連絡先（固定電話・携帯・メールアドレス）、ご所属を明記の上 katano@yawa.net に送信してください。予約 No を返信しますので、返信メールを印刷または、画面を保存してください。当日受付にて提示ねがいます。