『相談支援専門員を対象とする弁護士相談会』のご案内

<対象>

北九州市の指定相談支援事業所に所属する相談支援専門員

<内容>

相談支援などの業務に関係して、法的な検討が必要な内容を含む相談(I件30分程度) (相談例)

- ・業務における困りごと
- ・利用者やその家族とのトラブル
- ・利用者やその家族から受ける相談ごと

<対応者>

弁護士(福岡県弁護士会北九州部会 高齢者·障害者委員会所属)

<費用>

無料

<応募方法>

希望される場合、別添申込票を作成して下記宛先までメールにて送付(FAX不可)

<シート送付期限>

令和 5年 | 月 | | 日(水) | 7時 45 分必着

<受付結果の回答>

シート内容を受領後、担当弁護士による内容確認や日程調整を行います。

令和 5 年 2 月以降で申し込んだメール宛てに返信いたしますので、各自で結果のご確認をお願いします。また、当日のキャンセルはご遠慮ください。

※調整いたしますが、抽選の結果、希望に添えない場合があります。ご了承ください。

<提出先>

北九州市障害者自立支援協議会事務局(北九州市障害者基幹相談支援センター) メールアドレス: kyogikai@shien-c.com

※本件については、メールによる提出に限らせていただきます。よろしくご了承ください。

相談会申込票

所番号:					
斤名:					
者名:(相	談支援専門員	.)		<u></u>	
先※:Tel					
	 が必要になった		つく電話番号を	 と記載してください	,\ _o
概要:相談	炎する内容を下	記枠内に記入し	してください。		
				 知らせください。[箇条書き可)