

(様式第12号の1)

(文 書 番 号)
(年 号) 年 月 日

福島県障がい者総合福祉センター所長

長

知的障がい者巡回相談判定会の相談予定者について（送付）
このことについては、下記のとおりです。

記

開催月日		年 月 日				会 場		
番 号	氏 名	性 別	年 齢	町村名	相 談 判 定 依 頼 事 項	相 談 内 容		備 考
1								
2								
3								
4								
5								

(事 務 担 当 所 属 職 名 氏 名 電 話)