

(様式1)

会 議 の 案 内

(担当課 担当係)		(お問い合わせ先)
高齢障害福祉課 障害者支援係		0942-85-3642
会 議 名 称	第2回 障害者福祉計画策定委員会及び障害福祉計画策定委員会	
議 題	(1) 第6期鳥栖市障害者福祉計画及び第8期鳥栖市障害福祉計画・第4期鳥栖市障害児福祉計画素案について	
会 議 開 催 日 時	令和8年8月31日(月) 14時～	
会 議 場 所	鳥栖市役所 3階 大会議室1	
傍 聴 定 数	5名	
特 記 事 項	(注意事項等) 傍聴を希望される方は8月28日(金)までに高齢障害福祉課障害者支援係(85-3642)までお電話にてお申し込みください。 なお、定員になり次第申し込みを締め切ります。	

(様式2)

会 議 傍 聴 受 付 簿

会議名：()

日 時：()

受付番号	氏 名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

(様式3)

会議の要旨（議事録）

会議の名称			
開催日時		開催場所	
出席者数		傍聴人数	
議 題			
配布資料			
所 管 課	(課名) (電話番号)		