（様式１）

会　議　の　案　内

（担当課　担当係） 高齢障害福祉課　障害者支援係	（お問い合わせ先） ０９４２－８５－３６４２

会　議　名　称	第３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１１月４日（水）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１１月２日（月）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）		