

会 員 各 位

特定非営利活動法人
横浜市精神障害者地域生活支援連合会
代 表 大 友 勝

地域活動支援事業(巡回相談事業)のお知らせ

拝啓

初秋の候、会員の皆様には、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より当会の活動につきましてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて表記の件について、横浜市社会福祉協議会・障害者支援センター様からの委託事業として、2018年8月1日より当会は、巡回相談事業を実施しております。この事業は、NPO法人等が運営する地域活動支援センター精神作業所型に限定された事業で、運営上専門的助言が必要な案件についてそれぞれの専門家を派遣し、事業の継続的安定的運営に寄与することを目的としております。事業運営上、何か困ったことがあれば御気軽にご相談ください。相談の内容については下記 援助区分でご確認ください。

尚、ご不明な点があれば、市精連事務局までお問い合わせください。

記

【援助区分】

- ①法律相談(弁護士) ②医療相談(医師) ③健康等相談(看護師等)
- ④建築相談(建築士) ⑤税務等相談(税理士等) ⑥理学療法相談
- ⑦その他専門相談(消防・不動産・パソコン・等専門家)

相談料 無料

問合先 市精連事務局 045-263-8100

問合時間 月～金曜日 午前9時～午後5時

※詳細は市精連ホームページをご覧ください。

巡回相談依頼票はダウンロードしてご利用できます。

以上

巡回相談依頼票

市精連 事務局宛

メールアドレス: info@yokohama-shiseiren.jp

FAX送付先 045-263-8101

依頼日 平成 年 月 日

依頼作業所名			
担当者名			
電話	-	-	FAX
メールアドレス			

※メールアドレス：市精連非会員の作業所はご記入下さい。

相談内容	※①～⑦の該当項目に”○”印をご記入ください。
①法律相談（弁護士）	②医療相談（医師）
③健康等相談（看護師等）	④建築相談（建築士）
⑤税務等相談（税理士等）	⑥理学療法相談
⑦その他専門相談（消防・不動産・パソコン・等専門家）	
【具体的な内容をご記入下さい】	
【訪問日の可能な曜日・時間帯ご記入下さい】	

【市精連事務局 記入欄】

障害者支援センター 依頼日	年 月 日	担当	宇佐見 俊雄
---------------	-------	----	--------