提出先：jiritsushien@pref.fukuoka.lg.jp　福岡県福祉労働部障がい福祉課　自立支援係あて

福岡県障害支援区分認定調査員研修の内容について講師に質問したい事項がありましたら、この質問票にご記入いただき電子メールで送付してください。

（受付期間：令和７年６月６日～令和７年６月１３日）

**令和７年度福岡県障害支援区分認定調査員研修　質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入者 | 市町村名： |
| 所属名： |
| 氏　　名： |
| 電話番号： |
| 質問項目（○を記入して下さい） | １．制度全般に関すること　　　　　　　２．認定調査に関すること３．市町村審査会に関すること　　　　　４．医師意見書に関すること５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 質問内容 | ※具体的にご記入ください。※**実例に基づいて御質問いただく際などは、個人情報流出の事故につながる恐れがありますので、氏名についてはイニシャルで記入するなど、取り扱いには十分ご注意ください。** |

※事業所からの質問は、市町村障がい福祉主管課経由でご提出ください。