

令和7年度

◎生活訓練事業内容

①福祉相談会

9月17日(水) 10:00~15:00

小松市役所 7 階(小馬出町)

②生活訓練

個別対応

隨時、個人宅等

お名前（ふりがな） （ 男性 ・ 女性 ）		生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 （ 歳 ）	
ご住所 〒（ ）－（ ） 小松市			
電話番号			
身体障害者手帳について （ ）持っている 種 級 （昭和・平成・令和 年 月 日交付） （ ）持っていない		視力・視野の状態 右 左	
受講希望 ・ 希望内容に○をつけてください。 ◎福祉相談会 9月17日（水）（ ） 相談内容 ※希望の内容をご記入ください。 （ ） ◎生活訓練 ・日常生活（ ） ・歩行（ ） ・ICT（ ） ・点字（ ） ・その他（ ）			

【申込み先】（９月１０日水曜日までにお申込ください）

小松市ふれあい福祉課

〒923-8650 小松市小馬出町9-1

電話 24-8052 FAX 23-0294

社会福祉法人石川県視覚障害者協会

〒920-0862 金沢市芳齋1-15-26

電話076-222-8781 FAX076-222-1821