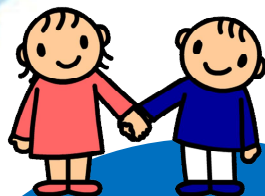
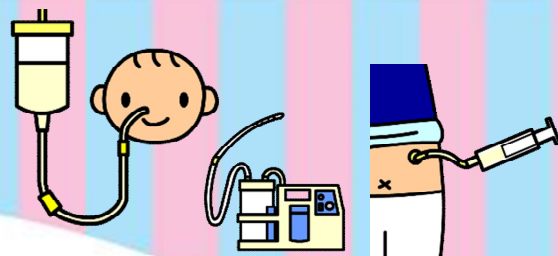


栃木市

医療的ケア児家族の交流会



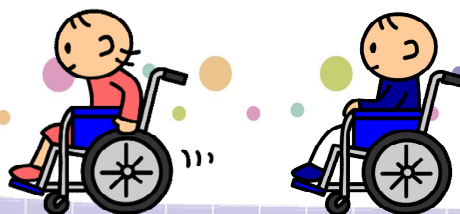
お子さんと一緒でも、ご家族さまだけでも、ご参加いただけます
ごきょうだいの参加もお待ちしております
主催：栃木市自立支援協議会 医療的ケアワーキンググループ

お子さん(年齢不問)に
医療的ケアのある方、
医療的ケアが今後必要に
なるかもしれない方、
ご本人さま、ご家族さま
のご参加を、お待ちしております。

参加費無料!!



医ケアに関わるワーキンググループ
メンバー(看護師、保健師、保育士、
障がい福祉サービス担当者、教員、
相談支援専門員、行政職員など)との、
『トチイケ★なんでも座談会』を開催!!
日頃の悩みや疑問を教えてください。
私たちと一緒に考えます!!



日 時 ◆ 令和7年8月5日(火)

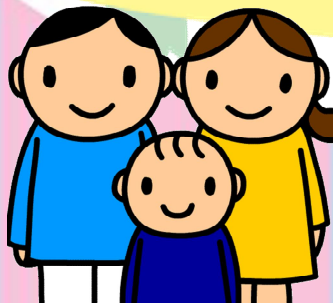
10:00~11:30

会 場 ◆ 栃木市吹上公民館

栃木市吹上町 782-1 0282 (31) 1792

内 容 ◆ 『トチイケ★なんでも座談会』

- ・ 医ケアの支援者さんたちと、なんでも座談会
- ・ 行政からのお知らせ
- ・ 参加者のみなさんに「避難所のお水プレゼント」



お問い合わせは・・・

栃木市障がい福祉課 障がい児者相談支援センター係
0282-21-2219まで

栃木市 医療的ケア児家族の交流会ご参加申し込み

令和7年 月 日

あて先

送信者

栃木市 保健福祉部 障がい福祉課
障がい児者相談支援センター係
関口・大石・岸野・野村 あて
メール：f-service05@city.tochigi.lg.jp
FAX：0282-21-2682

お名前：
ご住所：
TEL：
メール：

① 出席者名をご記入ください

	お 名 前	備 考
お子さま	(H・R 年 月 日生)	
ご家族①		
ご家族②		

※備考欄に、車いすの使用有無や交流会当日のお手伝い希望内容などをご記入ください。

② ご意見、ご要望がございましたらご記入ください

③ 交流会の様子を写真撮影させていただくことがございます

A. 承諾しました B. 承諾いたしません

※撮影した写真は、栃木市自立支援協議会等の資料などで使用させていただくことがございます。ご承知おきください。

※申し込み期限：令和7年7月18日（金）まで。上記の内容をご記入の上、0282-21-2219までお電話をお願いいたします。または、各事業所にご記入の申し込み用紙をご提出ください。