事　務　連　絡
令和２年4月 15 日

障害者関係施設等　施設長　様
管理者　様

神　戸　市　福　祉　局
障　害　者　支　援　課　長

新型コロナウイルス感染症対応における
マスク・消毒液の配布希望調査について（依頼）

平素より、神戸市の障害福祉にご協力いただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の感染予防に伴う緊急事態宣言を受け、各事業所の皆様方におかれましては、急な状況の変化にも関わらず柔軟に対応していただいており感謝申し上げます。

さて、神戸市では、マスクと消毒液を確保しました。数に限りがありますが、ご希望があればお配りしたいと考えています。調査票のシートに、マスクと消毒液の配布希望調査シートがありますので、ご希望の事業所におかれましては、シートに記入の上、調査票と一緒に提出していただきますようお願いいたします。

記

1. 対象事業所
以下のサービスを提供する市内事業所
生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労継続支援（A 型・B 型）、就労移行支援

2.　配付セット
①マスク：エチケットマスク（医療用ではない布マスク）1 施設 5 枚程度。サイズの指定はできません。②消毒液：次亜塩素酸スプレー300 mℓ 1 本

3.　調査票様式
神戸市 HP よりダウンロードしてください。
https://www.city.kobe.lg.jp/a95295/syogai_corona/r020319.html

4.　提出方法
送付先を集計するため、お手数ですがなるべくメールでの提出をお願いいたします。
同じ法人でも、事業所番号が違えばそれぞれに配付いたしますので、配布先ごとに提出ください。
メールでの提出ができない場合は、FAX で提出してください。

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　med_ap@office.city.kobe.lg.jp

F　A　X：078-322-6066

神戸市福祉局障害者支援課
自立支援給付・医療係
児玉・近藤
TEL：078-322-6352

5.　回答期限
4 月 17 日（金）　午前中