

各就労継続支援 B 型事業所運営法人代表者 様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

工賃向上への取組みに向けたアンケート調査について（依頼）

平素より、県の障がい福祉サービスの向上に多大なご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、各事業所における事業所工賃向上計画（以下、「計画」という。）の作成については、令和 6 年 4 月 11 日付け障第 85 号で依頼をしたところです。

この度、岐阜県における計画「(仮称) 第 5 期岐阜県工賃向上計画」の策定にあたり、同計画の対象となる就労継続支援 B 事業所へのアンケート調査を実施しますので、下記のとおりご回答いただきますようお願いいたします。

記

1 提出書類

別紙「工賃向上への取組みに向けたアンケート」

2 提出期限

令和 6 年 5 月 2 日（木）

3 提出方法

岐阜県健康福祉部障害福祉課 社会参加推進係宛て 電子メール (c11226@pref.gifu.lg.jp)

※メールタイトルは「**【事業所名】**工賃アンケート」としてください。

岐阜県 健康福祉部 障害福祉課 社会参加推進係			
担当係長	塚 本	担当	田 中
住 所	〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1		
電話番号	0 5 8 - 2 7 2 - 8 3 0 9		
F A X	0 5 8 - 2 7 8 - 2 6 4 3		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		