

障第 9 9 1 号  
令和 7 年 1 1 月 2 6 日

各指定障害児通所支援事業所運営法人代表者 }  
各指定障害児入所施設運営法人代表者 } 様  
(岐阜市所管の施設等を除く。)

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

令和 7 年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業  
児童発達支援管理責任者等の実態把握および質に関する調査研究に  
係るアンケート調査の実施について（協力依頼）

平素より県の障がい福祉施策の推進に御理解と御協力を賜り、御礼申し上げます。

このことについて、こども家庭庁から別添のとおり調査への協力依頼がありましたので、お知らせします。

各事業所等におかれましては、ご多忙のところ大変恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解いただきご回答ください。

なお、本調査は児童発達支援管理責任者を対象としています。そのため、事業所において、基準上の職員として配置され、業務に従事している児童発達支援管理責任者の方がご回答ください（やむを得ない事由によるみなし配置の者を含みます。）。

また、本調査に係るお問い合わせ等につきましては、別添事務連絡に記載の窓口まで直接ご連絡ください。

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係 長	垣 本	担 当	渡 邊
電 話	058-272-1111 内 3492		
F A X	058-278-2643		
E-mail	<a href="mailto:c11226@pref.gifu.lg.jp">c11226@pref.gifu.lg.jp</a>		