

수신 수신처 참조
(경유)

제목 2024년 장애인거주시설 매트리스 지원사업 선정·배분 안내 (광주, 전남)

1. 관련: 한장협24-831호(2024.7.8.) ‘2024년 장애인거주시설 매트리스 지원사업 신청 안내’
2. 위 호와 관련, 매트리스 지원사업 선정 시설과 배분 요청 사항을 안내합니다.

- 가. 사 업 명: 2024년 장애인거주시설 매트리스 지원사업
 나. 선정시설: 광주광역시·전라남도 회원시설 20곳
 다. 배분물품: SS 사이즈 (가로1,100mm X 세로2,000mm X 높이360mm / 토퍼 결합형)
 라. 배 분 일:

일시	배분 장소	비고
2024. 8. 29.(목) 14:00 ~ 15:30	담양천년광장 천년의문 (전남 담양군 담양읍 천변리 397-5)	매트리스 수령에 따른 발생 비용은 선정(수령) 시설에서 자체 해결

마. 요청사항(필수)

구분	기한	내용	비고
선정 시설 확인 (수령 담당자 등록)	2024. 8. 1.(목)	https://forms.gle/mo6bQhRRK3EHLhm46	구글독스
결과보고서 제출	2024. 9. 6.(금)	전자 우편 주소 kawid@kawid.or.kr	붙임2

- 바. 본 문서는 우리 협회 홈페이지에서 내려받기 가능.(신청공간-후원배분)
 사. 문 의: 권익옹호실 ☎ 박헌규 대리 070-5096-8931, 이동영 실장 070-5096-7595. 끝.

- 붙임 1. 선정 시설 명단 1부.
 2. 결과보고서 양식 1부. 끝.

사)한국장애인복지시설협회장



수신처 광주서구공동생활가정, 귀일민들레집, 백선바오로의집, 별밭공동체, 보람의집, 자양대우공동생활가정, 신바람장애인단기보호센터, 애일의집, 엠마우스의집, 엠마우스화정공동생활가정, 온새미로, 주연공동생활가정, 행복재활원, 곡성삼강원, 공생재활원, 여수시장애인단기거주시설, 참샘동산, 해피타운, 햇살광양시장장애인단기거주시설, 해림생활원.

권익옹호실 대리 박헌규 실장 이동영 회장 정석왕
 협조자

시행 한장협24-966(2024. 7. 23.) 접수
 우04157 서울시 마포구 마포대로 63-8, 903호(도화동, 삼창빌딩) http://www.kawid.or.kr
 전화번호 02-718-9363-5 / 팩스번호 02-718-9366 / 이메일 kawid@kawid.or.kr

[붙임 1]

2024년 베스트슬립 장애인거주시설 매트리스 지원사업 선정 시설 명단(광주, 전남)

□ 수령일시: 2024. 8. 29.(목) 14:00 ~ 15:30

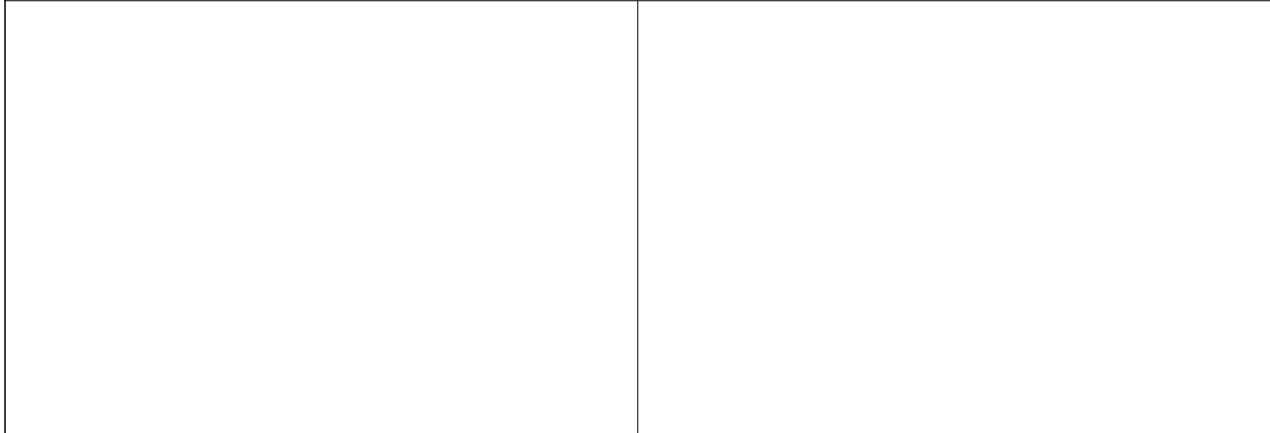
연번	시설명	시설장	담당	연락처	매트리스 수령 개수
1	광주서구공동생활가정	김정자	김정자	010-****-6232	2
2	귀일민들레집	이덕심	김민지	010-****-0017	3
3	백선바오로의집	전향숙	조근희	010-****-8692	3
4	별밭공동체	김영권	김대운	010-****-3034	3
5	보람의집	박세연	김환희	010-****-9050	3
6	사랑나무공동생활가정	이정태	김다영	010-****-1548	2
7	신바람장애인단기보호센터	이순임	유명호	010-****-3734	3
8	애일의집	변귀숙	박재현	010-****-9026	3
9	엠마우스집	김옥희	이현정	010-****-2893	3
10	엠마우스화정공동생활가정	김은란	김은란	010-****-1932	1
11	온새미로	임삼현	박지수	010-****-6396	3
12	주연공동생활가정	박미승	박미승	010-****-2556	2
13	행복재활원	김미숙	오윤수	010-****-9614	1
14	곡성삼강원	황은주	김소영	010-****-0366	3
15	공생재활원	정애라	양정화	010-****-0637	3
16	여수시장애인단기거주시설	정윤정	이희숙	010-****-9910	3
17	참샘동산	임채현	임채현	010-****-2871	3
18	해피타운	염다원	진춘호	010-****-4290	3
19	햇살광양시장애인 단기거주시설	정현주	위재환	010-****-1994	3
20	헤림생활원	이정원	차유인	010-****-4753	3

[붙임 2]

2024년 베스트슬립 매트리스 지원사업 결과 보고서

사업명	베스트슬립과 함께하는 장애인거주시설 매트리스 지원사업(전북)		
후원처	베스트슬립		
수령품	SS사이즈 매트리스	수령 수량	()개
시설명		시설 연락처	
담당자		담당자 핸드폰	

물품 설치 사진



위 물품을 정히 수령·설치를 완료했습니다.

2024 년 월 일

수령기관 : 수령 시설명 (직인)

한국장애인복지시설협회장 귀하