TSUNAGUみと調査票

⑩就労定着支援

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話／FAX | (電話)　　　　　　　　　　　　(FAX) |
| メールアドレス |  |
| ホームページ | [ ] あり　　　[ ] なし |
| 法人・会社名 |  |
| 主たる対象の障害種別 | [ ] 身体障害　　[ ] 知的障害　　[ ] 精神障害　　　　　　 |
| 営業日 | （例）（月）～（金）ただし祝祭日および当事業所指定の日を除く |
|  |
| 営業時間 | （例）9:00～17:00　　　 |  |
| 併設している事業所 | [ ] 併設なし　[ ] 就労移行支援　[ ] 就労継続支援A型[ ] 就労継続支援B型　[ ] 計画相談支援 |
| 事業所の紹介（130字以内） |  |