|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第２号　　大阪府福祉部障がい福祉室長　　様　法人名　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　「学びの場」公表変更申請書　　学校卒業後等の「学びの場」公表要綱により、提出しました様式第１号の申請内容につき、下記の通り、変更を届け出ます。記**【団体（法人）について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（法人）名 |  |
| 団体（法人）代表者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所代表者名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業所連絡先　TEL　　　　　　　　　　メール |  |
| 事業所担当者（連絡先）　TEL　　　　　　　　メール |  |
| 備　考 |  |

**※変更箇所のみ記載してください。****【「学びの場」について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 学びに係る理念 |  |
| 事業種別 |  | 送迎の有無 | 有　　　　　無 |
| 受入れ定員 |  |
| HPリンク |  |
| カリキュラム等 | 年間計画・到達目標 |
| 時間割 |
| その他特筆事項 |
| 職員配置等 | 体制図※　校長・進路担当・担任など、学びの場における支援体制を記載。 |
| 役割及び資格ごとの職員配置状況（人数等） |
| その他特筆事項 |
| 修了後の進路状況 |  |
| 保護者・利用者の参画 |  |
| 外部組織、大学等との交流 |  |
| その他特筆事項 |  |

 |

* 記載スペースが不足する場合は、別紙を添付してください。