（様式第17号）

　令和　年　月　日

大阪府知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 支援機関名 |  |
| 代表者名 |  |

**訓練生に対する支援報告書**

社会生活適応訓練事業実施要綱第13条の規定により、次のとおり訓練生に対し支援を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練生氏名 |  |
| 協力事業所名 |  |
| 訓練生に対する支援内容  ①②の両方に、社会生活適応訓練事業に関する支援を具体的に記入してください。 | ①協力事業所を訪問して行った支援（訓練生との面談、事業所との調整等） |
| 支援実施日：　　　年　　月　　日 |
| 支援内容 |
|  |
| ②協力事業所以外で行った訓練生への支援（面談等） |
| 支援実施日：　　　年　　月　　日 |
| 支援内容 |
|  |
| **上記の支援内容について、訓練生が確認しました。** | |

* デイケア又は地域活動支援センターが、障害者就業・生活支援センターからフォローを受けて支援した場合は、支援内容にそのフォロー内容が分かるよう、記入してください。

支援機関担当者名：