|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。