

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」公表申請書

「学校卒業後等の「学びの場」公表要綱に同意し、下記の通り、届け出します。

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	

【「学びの場」について】

<p>学びに係る理念</p>			
<p>事業種別</p>		<p>送迎の有無</p>	<p>有 無</p>
<p>受入れ定員</p>			
<p>HPリンク</p>			
<p>カリキュラム等</p>	<p>年間計画・到達目標</p>		
	<p>時間割</p>		
	<p>その他特筆事項</p>		
<p>職員配置等</p>	<p>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。</p>		
	<p>役割及び資格ごとの職員配置状況（人数等）</p>		

	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。