

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。