

2009年度障がい者の働く場パワーアップセミナー【中級編】受講申込書

受付No.

| | | | | |
|---------------|-----|---|---|------|
| フリガナ | | 性別 | 年齢 | 受講経験 |
| 参加者氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 歳 | 年度 |
| 就労支援事業所での経験年数 | 年 月 | 就労支援事業所での役職 | <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他 | |

| | | | | |
|----------|---|-----|---|------|
| 法人名 | | 所在地 | 〒 - | 都道府県 |
| 作業所・事業所名 | | | 郡市区 | 町村 |
| 開設年月 | 年 月 | | | |
| 常勤職員数 | 名 | TEL | - | - |
| 利用者数 | 名 | FAX | - | - |
| 利用者の内訳 | <input type="checkbox"/> 知的障がい 名 <input type="checkbox"/> 精神障がい 名 <input type="checkbox"/> 身体障がい 名 <input type="checkbox"/> その他 名 | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------|---|--|--|-------|-----|
| (2008年度についてお答えください) | ①仕事の内容 | <input type="checkbox"/> 自主製品 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 下請 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | ②事業別内訳 (例) | | | | | |
| | 区 分 | パン製造販売 | | | そ の 他 | 合 計 |
| | 売上高収入 | 3,000,000 | | | | 円 |
| | 利 益 | 500,000 | | | | 円 |
| 人 数 | 30 | | | | 名 | |

クロネコメール便配達事業
現在やっている 年 月～ やってみたい 興味はある 興味なし

利用者の給料について
 算定方法 一律給 能率給 併用
 2009年4月度 最高給料 円 平均給料 円

作業所の運営について
 ①運営主体はどこですか
親の会・家族会 運営委員会 NPO法人 社会福祉法人 小規模社会福祉法人 その他()
 ②自立支援法に伴う事業に、移行の予定はありますか
ある ない 検討中 移行済
 →予定がある、あるいは移行済の方にお聞きします。
生活介護 就労移行支援 就労継続A型 就労継続B型 地域活動支援センター 多機能型

利用者負担金額(1ヶ月平均)
 利用料としての負担金のみお書きください 円

※上記内容はセミナー開催時に開示しますので、明確にご記入願います

事業所と地域の交流はありますか、また、賛助会員組織などの応援はありますか

セミナー参加後に行動を起こしたことは?(具体的に何をしましたか?) その結果どうなりましたか?

自分と作業所・事業所の現在の課題、このセミナーに何を期待しますか?