

設置法人名	就労移行支援				1
事業所名					
所在地					
連絡先	電話				FAX
メールアドレス					
URL					
事業所開所時間					
サービス提供時間及び 就労時間					
閉所日					
定員・契約者	定員	名	契約者	名	
対象	いずれかに○をご記入ください。	身体障がい	知的障がい	精神障がい	
送迎	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
送迎範囲					
通所方法					
車いす対応車両	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
車いす対応トイレ	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
医療的ケア対応	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
給食	いずれかに○をご記入ください。	あり	(1食あたり	円)	なし
在宅ワーク	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
施設外就労	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
仕事内容					
平均工賃	R4	円	R5	円	
職員配置特記事項					
一言アピール (事業所の魅力、特徴等)					

就労移行支援・就労継続支援A型・B型・自立訓練 基本情報 (案)

令和6年 月末現在

設置法人名					就労継続A型	1
事業所名						
所在地						
連絡先	電話					FAX
メールアドレス						
URL						
事業所開所時間						
サービス提供時間及び 就労時間						
閉所日						
定員・契約者	定員	名	契約者	名		
対象	いずれかに○をご記入ください。	身体障がい	知的障がい	精神障がい		
送迎	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
送迎範囲						
通所方法						
車いす対応車両	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
車いす対応トイレ	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
医療的ケア対応	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
給食	いずれかに○をご記入ください。	あり	(1食あたり	円)	なし	
在宅ワーク	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
施設外就労	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし		
仕事内容						
平均工賃	R 4	円	R 5	円		
職員配置特記事項						
一言アピール (事業所の魅力、特徴等)						

設置法人名				就労継続B型	1
事業所名					
所在地					
連絡先	電話				FAX
メールアドレス					
URL					
事業所開所時間					
サービス提供時間及び 就労時間					
閉所日					
定員・契約者	定員	名	契約者	名	
対象	いずれかに○をご記入ください。	身体障がい	知的障がい	精神障がい	
送迎	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
送迎範囲					
通所方法					
車いす対応車両	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
車いす対応トイレ	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
医療的ケア対応	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
給食	いずれかに○をご記入ください。	あり	(1食あたり	円)	なし
在宅ワーク	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
施設外就労	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
仕事内容					
平均工賃	R4	円	R5	円	
職員配置特記事項					
一言アピール (事業所の魅力、特徴等)					

就労移行支援・就労継続支援A型・B型・自立訓練 基本情報 (号)

令和6年 月末現在

設置法人名				自立訓練	1
事業所名					
所在地					
連絡先	電話				FAX
メールアドレス					
URL					
事業所開所時間					
サービス提供時間及び 就労時間					
閉所日					
定員・契約者	定員	名	契約者	名	
対象	いずれかに○をご記入ください。	身体障がい	知的障がい	精神障がい	
送迎	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
送迎範囲					
通所方法					
車いす対応車両	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
車いす対応トイレ	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
医療的ケア対応	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
給食	いずれかに○をご記入ください。	あり	(1食あたり	円)	なし
在宅ワーク	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
施設外就労	いずれかに○をご記入ください。	あり		なし	
仕事内容					
平均工賃	R 4	円	R 5	円	
職員配置特記事項					
一言アピール (事業所の魅力、特徴等)					