

「事業所等訪問支援」申込書

事業所・機関名	
種別	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 就労継続 B 型 <input type="checkbox"/> フリースクール <input type="checkbox"/> 就労継続 A 型 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）
住所	〒
TEL/FAX	/
メールアドレス	
管理者	
担当者	
内容	<input type="checkbox"/> 訪問研修 <input type="checkbox"/> 対応相談 <input type="checkbox"/> 定期訪問
事業所支援を希望される理由	貴事業所で課題になっていることやお困りのことの概要、本事業を利用される目的等を教えてください。

【送り先】
 福岡県発達障がい者（児）支援センター（福岡地域） Life
 TEL 092-558-1741 / FAX 092-558-1742
 Mail info@life-fukuoka.com