送信先：東京都社会福祉協議会　福祉部経営支援担当　koueki@tcsw.tvac.or.jp

〔申込み締切〕平成２９年１１月１３(月)

平成２９年度　区部における

生活困窮者自立相談支援機関と就労訓練事業所等との懇談会

参加申込書【独自に中間的就労を実施している事業所用】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体（※） |  |

※法人名と事業所名を記入してください。例　社会福祉法人　飯田橋会　かぐら園

|  |
| --- |
| 連絡先（所在地）〒 |
| 担当者名※１ |
| TEL | FAX |
| 役職名 | 参加者氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１　申込に関するとりまとめ担当者の氏名・職名をご記入ください。

平成２９年度　区部における

生活困窮者自立相談支援機関と就労訓練事業所等との懇談会

事前アンケート

　**独自に中間的就労を実施している事業所**回答用紙

**《※はたらくサポートとうきょうにご参加の法人・事業所は、別途、東社協からお送りしている（はたらくサポートとうきょう参加事業所用のアンケートでご回答ください。また、はたらくサポートとうきょうには参加していないが、都の認定を受け就労訓練事業所として活動している事業所は東京都から送付される認定就労訓練事業所用のアンケートでご回答ください）**

**１　基礎データ**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒最寄駅：  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　 |

**２　平成29年度　実施状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| これまでの受入れ実績 | □あり　□なし | 受入れ人数（実数） | 　　　　名 |
| 受入れ可能数 | 　　　　　名 |
| 就労形態※受入れしている形態すべてにチェックして下さい。 | □非雇用型（無給・交通費のみ）□非雇用型（有給）□雇用型 |
| 仕事の内容※就労形態を複数選択された事業所で、内容が異なる場合は、それぞれお書きください | 非雇用型 | 雇用型 |
| 就労時間や日数・配慮事項※就労形態を複数選択された事業所で、内容が異なる場合は、それぞれお書きください。※配慮事項（無料で給食提供等）ありましたらご記入ください。 | 非雇用型受入れ可能期間：勤務日数：勤務時間：配慮事項：　 | 雇用型受入れ可能期間：勤務日数：勤務時間：配慮事項：　 |

**３　今回の懇談会で話したいテーマ等**

|  |
| --- |
|  |

**４　実施上の効果・課題等**

|  |
| --- |
|  |

※アンケートの回答は、本懇談会資料としてそのまま使用させていただきます