　　　　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](mailto:koueki@tcsw.tvac.or.jp)

〔申込み締切〕**平成２９年１１月１３日(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【自治体・相談機関用】

|  |  |
| --- | --- |
| 自治体・機関名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（生活困窮者自立相談支援機関用）回答用紙

１　基礎データ

|  |  |
| --- | --- |
| 区市 |  |
| 窓口(名称) |  |
| 実施主体(委託先) |  |
| 所在地 | 〒  最寄駅 |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |

２　平成29年度　実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 就労訓練事業の利用件数 |  |
| 就労訓練事業等につなげる可能性がある方の相談状況 |  |
| マッチングをした就労訓練事業所・就労先等 |  |

３　就労訓練事業等の受入先との連携に関して工夫していくことや課題等

|  |
| --- |
|  |

４　今回の懇談会で話したいテーマ等

|  |
| --- |
|  |

※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