就労への移行支援計画（就労前）

移行支援会議・就労移行支援事業所契約時・ふらっと登録時などにお持ちください

名前		住所		電話	

好きなこと・得意なこと

困っていること・手伝って欲しいこと

家庭での生活

主たる支援者（　　）

趣味・余暇利用・生活の楽しみ

健康・医療

気がかりなこと

かかりつけの病院と医師

（　　科）

病院：

担当医：

電話：

（　　科）

病院：

担当医：

電話：

出身学校の役割進路担当者：

卒業時の担任：

電話番号：

進路先へ伝えたい事

福祉・地域生活支援

特定相談事業所

事業所名：

担当者：

電話番号：

サービスの利用（回数・回数・時間など）

今後利用したいサービスなど

手帳（有・無）

・療育手帳（A1・A2・B1・B2）

・身体障害者手帳（　　種　　級）

・精神手帳（　　級）