

## 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			進路先へ伝えたい事		
主たる支援者 ( ) 趣味・余暇利用・生活の楽しみ			進路先へ伝えたい事		
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：			福祉・地域生活支援		
(            科) 病院： 担当医： 電話：			特定相談事業所 事業所名： 担当者： 電話番号：		
出身学校の役割進路担当者： 卒業時の担任： 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)		