

「就労継続支援B型」における 在宅支援の必要性に関する意見書

表題の件について、以下の通り報告します。

対象者

フリ ガナ
氏 名

生年月日 昭・平 年 月 日

上記の対象者に対して、「就労継続支援B型」の在宅支援は

適当である ・ 適当ではない

障害の特性など在宅支援が適当/不適当な理由を記載してください

令和 年 月 日

相談支援事業所名

相談支援専門員名

印