全国就労移行支援事業所連絡協議会 会長 殿

申込日： 年 月 日

記入者：

**入会申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営法人 | (フリガナ) | :  |  |
| 法人名 | : |  |
| 入会希望事業所 | (フリガナ) | :  |  |
| 事業所名 | : |  |
| 住所 | : | 〒 － 都道 府県 |
| 電話・FAX | : | 電話番号： FAX： |
| Mailアドレス | : |  ＠* 各種情報をお届けするアドレスとなります。恐れ入りますが、1事業所1アドレスでお願いします。
 |
| ホームページ | : | * 協議会のホームページで、リンクを貼らせていただきます。
 |
| 実績確認(申込時点) | **会員規約に基づき、会員事業所は以下の要件を満たす必要があります。**会員規約4条 2項 「前年度の就労実績(就労後6か月の定着率)が定員の3割を超えている事業所」 |
| 就労後6か月の就労定着者数 | ÷ | 就労移行支援事業の定員 | ＝ | ３０％以上 |
| 名 | 名 | ％ |
| 事業所情報 | 支援対象者（複数回答あり） | : | [ ]  身体 ・ [ ]  知的 ・ [ ]  精神 ・ [ ]  高次脳 ・ [ ]  発達 ・ [ ]  難病 [ ]  その他 （ ）  |
| 事業所開設年月 | : |  年 月 |
| 多機能の有無 | : | [ ]  移行単独 ・ [ ]  多機能型 |
| 運営事業の定員 |  | * 就労移行支援事業
 |  名 |
| : |  |  名 |
|  |  |  名 |
| 就労定着支援事業 |  | [ ]  開始済み ・ [ ]  今後開始予定 ・ [ ]  開始予定なし |
| 会員希望代表者 | [ ]  法人 ・ [ ]  事業所役職： 氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)：  |
| 入会のきっかけ | [ ]  当会のホームページ ・ [ ]  入会案内のチラシ ・ [ ]  メール配信 ・ [ ]  会員事業所からの紹介 [ ]  その他 （ ） |
| その他 | 代表者以外を連絡窓口にする場合は、下記に氏名・連絡先等をご記入ください |

**【申込先】 全国就労移行支援事業所連絡協議会 事務局 行き**

**Email： kyougikai@denkikanagawa.or.jp FAX： ０４５－７７５－１６３０**