

15. 職業訓練の記録

(記入日：平成 年 月 日) (記入者：)

機 関 名	(代表者：)		
住 所			
連 絡 先	TEL	FAX	
指 導 者			
居住場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家（アパート・公営住宅等） <input type="checkbox"/> 寄宿舍・寮 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 福祉施設（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <div style="text-align: right;">移動所用時間【 時間 分】</div>		
本人の 就労への願い			
主な訓練内容			
指導目標・課題			
支援・配慮事項			
相談・支援機関	機関名	(担当者：)	
	機関名	(担当者：)	