

様式2

平成28年度就労人数調査（生活介護・自立訓練専用）

○本調査にて回答いただいた内容については、大阪府HP等で公表させていただく場合がございます。
数値等に誤りのないようご注意ください。

【記載要領】
・水色のセルに入力する形で回答してください。（オレンジのセルについては自動計算されます。）
・多機能型で事業を運営している場合は、各事業ごとで調査票を回答してください。

1. 事業所について
(1) 事業所について、下記の項目をそれぞれご記入ください。

市町村名	
法人名	
事業所名	〇〇事業所
従たる事業所	従たる事業所
事業所番号	1234
事業形態 (本紙で回答するもの)	自立訓練(生活訓練)
指定年月日	
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
FAX	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	〇〇〇〇〇@〇〇〇
ご担当者氏名	〇〇 〇〇

2. 定員数・利用者数について
(1) 平成29年4月1日時点の定員数を記入して下さい。

定員数		人
-----	--	---

- (2) 平成29年4月1日時点の利用者数を記入して下さい。
※障がい種別が重複している場合は、主たる障がいだけで計上してください。

利用者数	0	人	←自動計算されます
------	---	---	-----------

種別		種別		種別	
身体障がい		知的障がい		精神障がい	
発達障がい		高次脳機能障がい		難病	

3. 一般就労者数について
(1) 平成28年度に一般就労した方について、障がい種別毎に人数を記入して下さい。
(平成28年度：平成28年4月1日～平成29年3月31日)

種別	一般就労 (A型除く)
身体障がい	
知的障がい	
精神障がい	
発達障がい	
高次脳機能障がい	
難病	
合計	0

(2) (1) で「①一般就労」欄に記入した方について、その方々の居住地（支給決定を受けた市町村）を教えてください。

大阪市		人	富田林市		人	交野市		人
堺市		人	寝屋川市		人	大阪狭山市		人
高槻市		人	河内長野市		人	阪南市		人
東大阪市		人	松原市		人	島本町		人
豊中市		人	大東市		人	豊能町		人
枚方市		人	和泉市		人	能勢町		人
岸和田市		人	箕面市		人	忠岡町		人
池田市		人	柏原市		人	熊取町		人
吹田市		人	羽曳野市		人	田尻町		人
泉大津市		人	門真市		人	岬町		人
貝塚市		人	摂津市		人	太子町		人
守口市		人	高石市		人	河南町		人
茨木市		人	藤井寺市		人	千早赤阪村		人
八尾市		人	泉南市		人	他府県		人
泉佐野市		人	四條畷市		人	合計	0	人

←自動計算されます