

## 障がい者委託訓練カリキュラム

訓練区分	<input type="checkbox"/> 通所型コース <input type="checkbox"/> 指導員派遣型コース		
訓練期間 (年間最大定員)	か月 ( 名)		
対象障がい種別	身体(上下肢及び内部・視覚・聴覚)・知的・精神・その他( )		
訓練受講者の条件			
訓練目標			
仕上がり像			
	科目	科目の内容	時間
訓練内容			
総訓練時間 合計			時間
(うち訓練受講者毎にオーダーメイドで選択)			
訓練休講曜日	原則として 土・日・祝日		

※ A4版片面1枚に収めること