

(様式1)

令和 年度発達障害者就労支援センター事業計画書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

所在地

法人名

代表者

<配置職員について>

主たる業務	職員氏名	専兼任	業務責任者に○
相談支援		専任・兼任 週 日 . 時間 (. 人分)	
		専任・兼任 週 日 . 時間 (. 人分)	
就労支援		専任・兼任 週 日 . 時間 (. 人分)	
総務・経理・調整事務等		専任・兼任 週 日 . 時間 (. 人分)	

※ 配置職員については、それぞれ別紙の職務経歴書及び所有する資格証明書の写しを添付すること。

1 相談・アセスメントについて

相談数 (実利用者数)	人
うちアセスメント実施数 (実利用者数)	人

2 セミナー・企業説明会について

セミナー		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	
企業説明会		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	

3 就労訓練について

就労移行支援事業の利用		実人数	人
上記以外の就労訓練利用		実人数	人
就労訓練	内容		
	詳細		

4 職場実習等について

職場実習・ボランティア体験	実施回数	回
	延べ参加数	人
	実習・体験先の企業名等	・ ・

5 就職活動支援について

事項	実支援者数	延べ支援者数
企業への同行支援	人	人
ハローワーク等への同行支援	人	人

6 関係機関との連携（利用者について打ち合わせを行う数を御記入ください。）

機関種別	連携する機関数	機関名
企業	か所	・ ・
大学等	か所	・ ・
就労支援機関	か所	・ ・
その他	か所	・

7 就労について

就労移行支援事業利用からの就労者	人
上記以外の利用からの就労者	人

8 職場定着について

職場定着支援の実施数	回
内容	

(様式3)

令和 年度発達障害者就労支援センター事業 実績報告書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

所在地
法人名
代表者

令和 年 月 日付で委託を受けた令和 年度発達障害者就労支援センター事業業務が完了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 委託事業に係る経費精算書（様式4）

2 事業実績

(1) 相談・アセスメントについて

相談数（実利用者数）	人
うちアセスメント実施数 （実利用者数）	人

(2) セミナー・企業説明会について

セミナー		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	
企業説明会		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	

(3) 就労訓練について

就労移行支援事業の利用		実人数	人
上記以外の就労訓練利用		実人数	人
就労訓練	内容		
	詳細		

(4) 職場実習等について

職場実習・ボランティア体験	実施回数	回
	延べ参加数	人
	実習・体験先の企業名	・

(5) 就職活動支援について

事項	実支援者数	延べ支援者数
企業への同行支援	人	人
ハローワーク等への同行支援	人	人

(6) 関係機関との連携（利用者について打ち合わせを行った数を御記入ください。）

機関種別	連携した機関数	機関名
企業	か所	・
大学等	か所	・
就労支援機関	か所	・
その他	か所	・

(7) 就労について

就労移行支援事業の利用から就労した者	人数	人	仕事の内容	
	就職先企業名	・		
上記以外の機能を利用して就労した者	人数	人	仕事の内容	
	就職先企業名	・		

(8) 職場定着について

職場定着支援の実施数	回
支援先企業名	・
内容	

(様式5)

請 求 書

金 _____ 円

ただし、発達障害者就労支援センター事業業務委託料（第 回請求分）として

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

所在地

法人名

代表者

債権者登録番号 _____

銀行支店名	口座区分	口座番号
銀行 支店	普通・当座	
(フリガナ)		
口座名義人		

(様式6)

発達障害者就労支援センター事業 実施報告書 (月次報告)

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

所在地

法人名

代表者

発達障害者就労支援センター事業の委託業務について契約書に基づき実施しましたので報告いたします。

※月次報告には、様式8～10を毎回添付すること。

1 事業実施月

令和____年____月実施分

2 セミナー・企業説明会について

セミナー		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	

企業説明会		
開催回数	延べ参加数	内容・時期
回	人	

※ セミナー・企業説明会については開催1回毎に(様式7)を添付すること。

3 職場実習等について

職場実習・ ボランティア体 験	実施回数	回
	延べ参加者数	人
	実習・体験先の企業名 と各参加者数	・ 人 ・ 人

4 関係機関との連携（利用者について打ち合わせを行った数を御記入ください。）

機関種別	連携した機関数	機関名
企業	か所	・ ・
大学等	か所	・ ・
就労支援機関	か所	・ ・
その他	か所	・

5 職場定着について

職場定着支援の実施数	回
支援先企業名	・ ・
内容	

(様式7)

発達障害者就労支援センター事業 実施報告書
(月次報告)
(セミナー・合同企業説明会用)

実施月日	月	日	()
会場			
参加者数		人	
講師名 (研修のみ)			
講師の資格・経歴等 (研修のみ)			
連携機関・企業名			
連携機関・企業数		機関(社)	
セミナー等の内容			
セミナー等の成果			
担当者所感			

※ 当日使用した資料があれば添付すること