アセスメント実施済（暫定支給決定期間を要しない旨の）報告書

令和　　年　　月　　日

〒737-8501
呉市中央４丁目１番６号

呉　市　長　　様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代　表　者	㊞

下記の者については，暫定支給決定期間中に行うアセスメント（サービス利用に向けての評価）は既に実施しているため，次のとおり報告します。

記

１　報告対象者

利用予定者 氏　　名	
サービス種別	□ 自立訓練（ 機能訓練 ・ 生活訓練 ・ 宿泊型 ） □ 就労移行支援 □ 就労継続支援Ａ型 ↓ 雇用契約の有無　（　有り ・ 無し　）
利用（採用） 予定年月日	令　和　　年　　月　　日

２　アセスメント結果

評価年月日	令和　　年　　月　　日
評価担当者 （ｻｰﾋﾞｽ管理責任者）	
アセスメント 結　　果	次の理由等により，当該サービスの利用は適当です。 （理由等）
添付書類 （任意様式）	１　アセスメント内容 ２　個別支援計画案 ３　実習の記録（実習は５日以上行うこと）