

主たる対象者を特定する理由等

事業所名

1 主たる対象者 ※該当するものに○

身体障害者							
	肢体不自由		視覚		聴覚言語		内部障害
知的障害者							
精神障害者							
障害児		( )					

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

	あり		なし
--	----	--	----

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

令和 年 月から

身体障害者							
	肢体不自由		視覚		聴覚言語		内部障害
知的障害者							
精神障害者							
障害児		( )					

(3) 拡充のための方策