R4年度　大阪府相談支援従事者　初任者研修

別紙2

初任者　事前課題

申請者の現状（基本情報）【現在の生活】受講番号（　　）　受講者名（　　）

利用者氏名		障がい支援区分		相談支援事業者名	
				計画作成担当者	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								