

厚生労働省 平成23年度発達障害者就労支援者育成事業【近畿ブロック】
発達障害者当事者と支援者の体験交流会

下記の記入欄をご記入の上、FAXにてお申し込みください

株式会社FVP 行き

FAX送付先03-5577-6914

発達障害者当事者と支援者の体験交流会 参加申込書

| | |
|---|-------|
| お名前（フリガナ） | |
| ご所属 （所在地） | 職名・役職 |
| ご連絡先 TEL | FAX |
| 属性 1. 就労支援機関 2. 医療関係 3. 教育関係 4. 家族 5. ご本人 6. 行政 7. 企業 8. その他（ ） | |

以下、アンケートのご記入にご協力ください。

Q1.この交流会をお知りになったきっかけは？（○をつけてご回答ください）

- 1.ハローワークからの情報
- 2.発達障害情報センターのホームページ
- 3.発達障害者支援センターからの情報
- 4.就労支援機関からの情報
- 5.当事者団体からの情報
- 6.その他（ ）

Q2.自閉症、アスペルガー症候群、学習障害（LD）、注意欠陥/多動性障害（AD/HD）
など発達障害がある人の就労支援または雇用に関わったことがありますか？

（○をつけてご回答ください）

- 1.はい
- 2.いいえ

Q3.就労支援や雇用を進める上で、難しいと感じていることはどんなことですか？

[]

Q4.今回の交流会の内容に関して、興味があることや知りたいことはどんなこと
ですか？

[]

ご協力いただきありがとうございました。