

【資料 3】

特別支援学校等在校生

就労アセスメントの実施に関する意見書

令和 年 月 日

横須賀市障害福祉課長 宛

学 校 等 名 称

印

代表者(学校長)

担 当 者
担 当 業 務
連 絡 先

1 生徒氏名・生年月日

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日

2 通常の就労アセスメント実施が難しい理由(該当するものに○を記入してください)

	不登校(30日以上)
	新たな環境に慣れるまでに著しく時間がかかる障害特性を有する (大声、こだわり、自傷行為などの行動障害、不調・不安が出る)
	単独での通所ができるようになるまで1か月以上の時間を要する

3 上記理由の具体的な状況と参考情報・学校としての意見

--

以上により、当該生徒の就労アセスメントの取り扱いにつきまして、
障害者就業・生活支援センターでの面談等による実施を要望します。