**ハートリボン障がい者あしなが基金：所属指定施設の概要**

記入日：　　　年　　月　　日

対象者が所属している障がい者グループホームの概要

|  |  |
| --- | --- |
| グループホーム名  （ふりがな） |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ホームページ |  |
| 施設概要  （施設の内容がわかるような説明） |  |

対象者が日中利用している施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  （ふりがな） |  |
| 施設種類 | 就労移行支援　就労継続支援（A型・B型）　生活介護 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ホームページ |  |
| 施設概要  （施設の内容がわかるような説明） |  |