ご回答いただいた内容の一部を区ホームページ等で掲載する予定です。掲載の同意について当てはまるもに〇をつけてください。（必須）

**区ホームページ等への掲載に　　同意する　　・　　同意しない**

※区ホームページ等に掲載する情報には「☆」がついています。

Ｑ．回答者の情報

法 人 名

事業所名（☆）

事業所の所在地（☆）

回答者氏名　　　　　　　　　　　連絡先（TEL）（☆）

Ｑ．現在のサービス状況をお知らせください。（☆）

○ ･･･ サービス提供可能　　△ ･･･ 要相談　　　× ･･･ サービス提供不可

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 視　覚 | 身　体 | 知　的 | 精　神 | 障害児(就学児) | 障害児(未就学児) |
|  |  |  |  |  |  |

Ｑ．障害児を取り扱う事業所様にお聞きします。

　　通学について以下の中から該当する項目に○をつけてください。

通学で移動支援を

既に行っている　・　行う予定(　　年　　月頃)　・　行う予定はない

ご協力ありがとうございました。

以下の質問への回答は任意です。

ご回答いただいた場合、区職員が窓口でご案内する際の手持ち資料にさせていただきます。

Ｑ．区窓口で貴事業所の移動支援事業のご案内をする際、留意する点はありますか？

また、移動支援事業の特色などありましたらお知らせください。