（記載例）

令和６年度ともいきメタバース講習会（出張型）実施希望票

事業所名	○○○○○ （運営法人・会社名：○○○○○）
施設種別	就労移行支援事業所
主な障害種別	４障がい問わず （精神障がい、発達障がいの方が７割程度、身体・知的障がいの方が２～３割程度）
担当者名・役職	○○（サービス管理責任者）
事業所所在地	〒231-0000　横浜市中区日本大通り○―○○
連絡先	メールアドレス：○○○○@○○○○ 電話番号：045-○○○-○○○○
事業所の主な活動 （100～200字程度） IT・メタバースなどに限らず、お書きください。	（例１）高校や特別支援学校高等部などを卒業や中退した10代後半～30代前半の方が中心。コミュニケーションの練習や、PCでの入力業務や箱の組み立て作業を通して、自分の得意・不得意なことを知ることに取り組んでいる。 （例２）統合失調症やうつ病などで体調を崩された方たちの居場所となっている。40代～60代の方が中心。それぞれの得意なことを生かし、手芸品などの製造・販売などを行っている。
今回の応募理由・期待すること （100～200字程度）	（例１）紙や筆を用いて絵を描くことが好きな方が多いが、デジタルイラストツールを用いている方は少ない。講習会を通じて、デジタル技術を覚えるきっかけになってほしい。 （例２）スマートフォンを持っている方は多いが、メタバースなどを活用している人は少ない。新たな技術に触れて、本人の活動の幅を広げていってほしい。
実施プログラムについて （□をチェックしてください）	□　単発実施（2時間×１日のみ）　　□　継続実施（２時間×３日）
参加予定人数 ※予定で可	参加者数　　６人 （利用者の方の人数を５～８名の範囲でご記入ください）
参加予定の方について （年代・障がい種別など） ※予定で可。	20～30代、発達障がい・精神障がいの方が中心 (1名ずつの記入は不要です。記載例：20～30代、発達障がい・精神障がいの方が中心)
実施希望時期・曜日・時間帯※予定で可	９月～10月の水曜日の午後希望 （記載例：９月～10月の水曜日の午後希望）
開催場所について （□をチェックしてください）	☑　上記の事業所所在地での実施を希望 □　その他（　　）
講習会時のインターネットについて （□をチェックしてください）	☑　事業所内の無線Wifiを使用可　　□講習会運営側でポケットWifiの用意を希望 □　その他（　　）
その他	