

NO	種別	法人名 施設・事業所名	施設・事業所 種別	施設・事業所 名称	住所	交通アクセス	体験プログラム 上段:個別 下段:グループ	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月	火	水	木	金	土	日	祝	備考	体験内容	留意点		
1	障害	神奈川県	指定障害者支援 施設(知的)	神奈川県立中井やま ゆり園	足柄上郡中井町境218	http://www.pre f.kanagawa.jp/c nt/f5889/	×																								
							○	×	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×				午前中9時～12 時	施設見学 日中活動見学