

該当するものに○をつけてください。

- ①第4庁舎清掃業務( )
- ②高津区役所清掃業務( )
- ③多摩図書館業務( )
- ④その他( )

南部	中部	百合丘
受付No.:		

本人記入欄	ふりがな			生年月日							
	氏名			平成・昭和 年 月 日 (満 歳)							
	住所 連絡先	〒 - 市 区	電話番号								
			最寄駅	線 駅							
	緊急連絡先	(ふりがな) 氏名:	(本人との続柄: )		電話番号						
	手帳取得状況 有・無 申請中	身体: 等級	1	2	3	4	5	6	(視覚・聴覚・肢体不自由・その他)		
		知的: 等級	A1		A2		B1		B2		その他障害種別
		精神: 等級	1級		2級		3級				
希望コース	①②③選択の方のみ記入 1週間コース    2週間コース    1ヵ月コース										
清掃業務経験	①②選択の方のみ記入 <input type="checkbox"/> 勤務経験あり (時期: 西暦 年 月~ 年 月ごろ) 約 年 ヵ月 <input type="checkbox"/> 実習経験あり (時期: 西暦 年 月ごろ) <input type="checkbox"/> なし										
実習先	④選択の方のみ記入										

利用事業所記入欄	利用事業所	(援助センター・移行・継続A・継続B・地活・その他)	担当者	
	住所		連絡先	
	配慮してほしい点 (コミュニケーション、作業内容、服薬等の医療面、その他)			
	障害特性及び性格等 (疾患名ではなく、特性やどんな傾向のある方なのかを記入してください)			
実習で評価して欲しい点 (3点まで)				
①				
②				
③				

就労援助センター 記入欄			
	保険の適用: 援助センター・利用事業所	受付担当者:	受 理 ・ 不 受 理

※実習生が所属する事業所は、実習中の事故等緊急時の家族・医療等の対応をお願いします。  
 ※この申込書に記載された情報は、今回の実習以外の目的には使用しません。