

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宮前図書館業務() ⑤その他()

南部 中部 百合丘

受付No.:

本人欄	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	①②③④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	⑤選択の方のみ記入			
確認欄	<input type="checkbox"/> 実習の内容、目的を確認しました。			

利用事業所欄	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。