

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:			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 5日間コース 10日間コース 15日間コース 20日間コース									
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: 年 月~ 年 月ごろ)約 年 カ月) <input type="checkbox"/> 実習経験あり(時期: 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。