

令和 5 年度 茅ヶ崎市自立支援協議会 就労・生活支援部会

 しょくばたいけんじっしゅうもうしこみ よ う し
 職場体験実習申込用紙

事業所名: _____

担当職員名: _____

連絡先: _____

きぼうじっしゅうさき 希望実習先 かいしゃめい きさい (会社名を記載)	だい きぼう だい きぼう 第2希望・第3希望もありましたら以下もご記入ください。		
	だい きぼう 第2希望:		
	だい きぼう 第3希望:		
もうしこみしめきりご じむきょく おうぼしや めんだん じっしゅう か ひ けっていた ※申込締切後、事務局と応募者とで面談をおこなったうえ、実習の可否を決定致します。 めんだんにちじ お しょぞくじぎょうしょ たんとうしやさまあ れんらくいた ※面談日時については、追って所属事業所の担当者様宛てにご連絡致します。			
しめい 氏名		せいべつ 性別	
せいねんがっぴ 生年月日		ねんれい 年齢	
じゅうしょ 住所			
しょうがいしゅべつ しんだんめい 障害種別・診断名			
しょくれき ・職歴 つうしょさきりれき ・通所先履歴			
しょぞくじぎょうしょ 所属事業所での おも かつどうないよう 主な活動内容			
はいりよ ひつよう てん 配慮が必要な点 ほか 他			

申込締切: 令和 5 年 11 月 17 日(金)

申 込 先: 就労・生活支援部会事務局(地域生活支援センター元町の家)

担当者 竹内・佐藤

E-mail: motomachi@fuku-ao.com

FAX: 0467-84-6763