

令和 5 年度 茅ヶ崎市自立支援協議会 就労・生活支援部会

しよ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 こ じ む き ゃ く お う ぼ し ゃ 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 ゃ う し ょ た ん とう し ゃ ま あ れ ん ら ぐ 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 つ び 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 ゃ 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 ゃ う し ょ 所属事業所での お も か つ とう な い よ う 主な活動内容			
は い り ょ 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