**プロジェクトスタイル職場体験実習申込書**

**企業提案型　就労体験プログラム**

**申込の前に事務局までご連絡ください**

|  |  |
| --- | --- |
| 体験を希望する企業： | 利用事業所・担当者名：  **令和　　年　　　月　　　日** |
| 作業内容： | 電話番号： |

**希望の実習先について**

**実習希望者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 生年月日 | |
| 昭和・平成　　　年　　　月　　　日(　　　才） | |
| お住まいの市町村 |  | 居住形態 | 自宅・グループホーム  その他（　　　　　　　　　　　） |
| ご本人連絡先 | TEL |

**障がいの状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手帳種別 | 手帳（　　　種　　　級） | 診断名 |

**福祉サービス事業所利用状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用している障がい福祉サービス | ・就労移行　　・就労支援A型　　・就労支援B型・地域活動支援センター  ・生活介護　　・生活訓練　　　　・自立訓練 |
| 事業所での作業内容 |  |

**＜ご本人へ＞**

**実習に向けての目標や志望動機を教えてください（なぜ実習に応募しましたか）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①体験実習をしたい（モチベーション実習） | ②作業へのマッチングを確かめたい（スキルアップ実習） |
| ＜目標＞ | |

**あなたの得意なこと（好きなこと）はどんなことですか**

|  |
| --- |
|  |

**あなたの不得意なこと（苦手なこと）はどんなことですか**

|  |
| --- |
|  |

**配慮が必要なこと**

|  |
| --- |
|  |

**＜事業所の方へ＞**

**今回の実習を今後の支援にどう繋げていくかなどを含め、今回申し込んだ理由や今後の支援の方向性について記載してください**

|  |
| --- |
|  |

**＜問い合わせ　TEL0155-24-8989＞**

十勝障がい者就業・生活支援センターだいち　担当：佐藤・後藤