

音更町職場体験事業申込書（兼事業所への情報提供書）

ふりがな	記入年月日
氏名	令和 年 月 日
年 月 日生（満 歳）	男 ・ 女
ふりがな 現住所 〒	電話
利用施設 〒 （住 所） （施設名） （担当者名）	電話

障がいの状況

障がい名		障害者手帳 療育手帳	級
病名（診断）		医療機関名	
障がいの状況			

学歴・職歴等

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

資格・趣味

資格		趣味	
----	--	----	--

障害福祉サービス利用の内容・状況

--

（裏につづく）

希望の動機（該当に○をつけて、動機を具体的に記入してください。）

- ① 体験実習をしたい ② 自分の能力を向上させたい。 ③ 一般就労につなげたい。

実習先、勤務時間等への希望

本人の特性及びセールスポイント

参加するに当たっての課題

留意事項（配慮が必要なこと）

※事業所等の方へ 今回の実習を今後の支援にどうつなげていくかなどを含めて、今回申し込んだ理由や今後の支援の方向性等について記載してください。