

しあわせの村「障がい者職場実習」申込書

申込日：

フリガナ		生年月日：		性別：男・女	手帳の種別：	精神・身体・療育	等級
氏名：							
本人住所：				本人電話：			
支援機関名・所属名：			住所：				
担当者名：				緊急連絡先：			
電話番号：			FAX：				
実習希望時期：	(ex.令和2年の9月ごろなど大体の時期をお書きください。複数回答可です。)						
希望職種：	(ex.【就労支援機関&特別支援学校様へ】の【実習先業務の例】を参考にご記入ください。)						
その他要望など							

実習に際して、以下の事項について従います。

1. 具体的な実習が決定しましたら個別の依頼書を都度お渡し致します。
2. 実習中は現場の方針に従います。
3. 実習に伴う賃金等は発生いたしません。
4. 実習期間および終了後実習で知り得た機密を漏洩しないよう厳守致します。
5. 実習中の事故や怪我については当事業所が加入している傷害保険を適応します。

機関名： _____

氏名： _____

印