

ひょうごけんしょうがいしゃしゅうろうしえんじぎょう ぎじゅつしゅうとくくんれん もうしこみしょ  
**兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」申込書**

き にゅうび へいせい ねん がつ にち  
 記入日 (平成 年 月 日)

きにゅうしゃめい  
 記入者名 ( )

ふりがな 氏名 (なまえ)		ほごしゃめい 保護者名 ( )		あなたの写真を 貼ってください	
せいねんがつび 生年月日	ねん 年	つき 月	にちう 日生まれ	ねんれい 年齢	さい 歳
おとこ おんな 男・女	住所		横 3センチ 縦 4センチ		
でんわばんごう 電話番号	けいたいでんわ 携帯電話				
しせつ がっこうめい 施設・学校名		ざいせきねんすう がくねん 在籍年数・学年		ねん 年	
じゅうしょ 住所 〒	でんわばんごう 電話番号				
	ふあつくすばんごう FAX番号				
	たんとうしゃめい 担当者名				
しょうがいしゅべつ 障害種別	しんたい ぶい 身体 (部位.....級)		ちてき (A・B1・B2)・せいしん 知的 (.....級)		きゆう 級
	その他 ( )				
いま 1.今までに就職をしたことがありますか?		①ない ②ある ( )			
ある場合は、会社名と業種を書いてください					
いま 2.今までに実習 (会社や工場) したことがありますか?		①ない ②ある ( )			
ある場合は、どのような実習をしましたか?					
3.あなたの得意なこと(好きなこと)は、どんなことですか					
4.あなたの苦手なことは、どんなことですか					
5.訓練に向けてのあなたの志望動機を書いてください					
6.その他 (配慮してほしいことなどがあれば書いてください)					

# 兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」推薦書 1/2

(支援者・担当者用)

フリガナ			年 月 日生	男
申込者氏名			( ) 歳	女
住所・電話	〒 電話			
所属事業所名				
事業所連絡先	〒	電話		
		FAX		
障害程度	療育手帳 A ・ B1 ・ B2 (障害名 ) 身体障害者手帳 種 級 (障害名 ) 精神障害者保健福祉手帳 級 (障害名 )			
出身校	学校 特別支援学校 (養護学校)			
最寄駅までの最短経路	自宅から最寄駅 (電車) まで、 徒歩 ・ 自転車 ・ バス (停留所名 ) 自宅⇒ 駅 所要時間 分			
健康状態	通院状況	有 ・ 無 ( 週 ・ 月 ・ 年 )		
	服薬状況	有 ・ 無 ( 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 眠前 ・ )		
傷害保険	有 ・ 無	( A I U 保険 ・ その他 )		
訓練受講における留意事項・健康状態などについて				
適している職種・作業内容				
他者とのコミュニケーション				
障害特性・配慮事項 (本人が働きやすい環境を作るにはどんなことに配慮が必要か、などを具体的に記入)				
施設・事業所で従事している業務内容について(どのような役割を担っているか等、具体的にお書きください)				

# 兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」推薦書 2/2

(支援者・担当者用)

現所属在籍期間	(施設・事業所名等)		(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月 (在籍期間: 年 か月)
実習経験	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
就労実績	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
退職理由				
推薦する理由				
訓練中の支援体制 について具体的に お書き下さい (付添の可否等)				
求職登録先	※求職登録している場合のみお答え下さい ハローワーク ( ) 担当者 ( ) 年 月に登録			
支援担当者		記入日		