

平成30年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「介護補助業務基礎訓練」申込書

＜本人用＞

（記入者名

）

ふりがな 氏名（なまえ）		ほごしやめい 保護者名（			あなたの ^{しゃしん} 写真を	
せいねんがっぴ 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	は 貼ってください
じゅうしょ 住所	〒				よこ 横 3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	たて 縦 4センチ		
じぎょうしょ 事業所・学校名			ざいせきねんすう 在籍年数		がくねん 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		
				たんとうしやめい 担当者名		
しょうがいしゅべつ 障害種別	^{しんたい} 身体（ ^{ぶい} 部位_____・_____ ^{きゅう} 級）・ ^{ちてき} 知的（A・B 1・B 2）・ ^{せいしん} 精神（_____ ^{きゅう} 級） ^た その他（_____）					
1. いま ^{しゅうしよく} 就 職 をしたことがありますか？ ある場合は、 ^{ばあい} 会社名と ^{ぎょうしゅ} 業 種 を書いてください				①ない ②ある（_____）		
2. いま ^{じっしゅう} 実 習（会社や工場）したことがありますか？ ある場合は、 ^{ばあい} どのような ^{じっしゅう} 実 習 をしましたか？				①ない ②ある（_____）		
3. あなたの ^{とくい} 得意なこと（ ^す 好きなこと）は、どんなことですか						
4. あなたの ^{にがて} 苦手なことは、どんなことですか						
5. ^{くんれん} 訓練に向けてのあなたの ^{しぼうどうき} 志望動機を書いてください						
6. その他（ ^た 配慮してほしいことなどがあれば ^か 書いてください）						

平成30年度障害者重点分野就労促進事業「介護補助業務基礎訓練」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		
		F A X		
障害程度	療育手帳 A ・ B 1 ・ B 2 (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)				

平成30年度障害者重点分野就労促進事業「介護補助業務基礎訓練」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	