

平成30年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「介護補助業務実践訓練」申込書

ほんにんよう
＜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 ()			あなたの写真を 貼ってください	
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	おとこ おんな 男・女
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			
じぎょうしょ がっこうめい 事業所・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					
	たんとうしやめい 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)	
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						
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)						

平成30年度障害者重点分野就労促進事業「介護補助業務実践訓練」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	(AIU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「介護補助業務実践訓練」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	