**在職障害者向け　オーダー型訓練　利用申込書**

※複数名の方の訓練をご希望の場合はお一人ずつご記入願います。

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所　 | 所在地 | 〒 |
|  |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 | ふりがな： | 役職 |  |
|  |
| 連絡先 | TEL： |
| Mail： |
|  |
| 訓練・研修内容 | 希望テーマ | □パソコン初級　□IT技術を活用した障害者のパソコン作業の効率向上□パソコン関連資格の取得　□働くために大切なこと　□ジョブコーチ支援□障害者雇用に関する雇用管理と制度　□障害理解□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※研修の場合は人数・開催場所区分をご記入ください　人数（　　　）人　　開催場所：□来所(当施設）　□訪問または別途会場 |
| 受講者氏名 | ふりがな： | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
|  |
| ※団体研修の場合は代表者１名をご記入ください |
| 緊急連絡先 | TEL： | 本人との関係 |  |
| 障害区分 | □身体障害　□高次脳機能障害　□発達障害　□精神障害　□知的障害 |
| 手帳区分 | □身体　□精神保健福祉　□療育　□診断書有　□未取得 |
| 障害名または身体状況 |  |
| 勤務状況 | □在職中　□休職中（休職理由： 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職務内容 |  |
| 課題できるだけ具体的にご記入ください |  |
| 備考 |  |