

# どっぼジョブセンター 体験実習 申込書

どっぼジョブセンター日進 管理者殿

下記の内容にて貴施設への本申込を致します。

写真貼付欄

スナップ写真可  
カラー写真可

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

希望者氏名		性別	男 ・ 女
保護者氏名		続柄	
生年月日	昭和 ・ 平成	年齢	歳
現住所	〒		
電話番号	( )	保護者 携帯電話	

障害者手帳	1. 身体障害者手帳 ( 級 ) ( 障害名 )		
その他	2. 精神保健福祉手帳 ( 級 ) 3. 療育手帳 ( マルA ・ A ・ B ・ C 判定 )		
障害程度区分 認定の有無	1. あり ( 区分 1 2 3 4 5 6 ) 2. なし 3. 申請中		
認定の有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		
就労移行・B型の 受給決定の有無	1. あり ( 移行 ・ B型 ) 2. なし 3. 申請中		

医療機関名		担当医	
傷病名等			
詳細な症状			
内服中の薬			
現在の治療内容			
発作の有無 その内容			

自主通所	可 ・ 不可	送迎希望	有 ・ 無
自主通所可の場 合の方法	駅～ 駅 ・ バス( ～ ) ・ 自転車or徒歩		
昼食の方法	持込 ・ センターで宅配	アレルギー等( )	
一般就労への 希望	有 ・ 無		

