

支援学校用

2018

済生会ウイズ 就労体験参加申込書

電話連絡先 : 096-223-3330

FAX送信先 : 096-228-6311

申込み締切日 : 7月31日 (火)

お申込年月日		平成	年	月	日
参加者	お名前 ※記入必須	ふりがな			
	性別 ※記入必須	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女	
	電話番号※記入必須	() -		-	
	携帯番号	-		-	
	学校名 ※記入必須				
	選択してください ※記入必須	<input type="checkbox"/> 1年生	<input type="checkbox"/> 2年生	<input type="checkbox"/> 3年生	
		<input type="checkbox"/> 先生	<input type="checkbox"/> 保護者	<input type="checkbox"/> その他	
	障がいの程度・区分				
	障がいの内容				
	希望日 ※記入必須	<input type="checkbox"/> 8/22 (水)	<input type="checkbox"/> 8/23 (木)	<input type="checkbox"/> 8/24 (金)	
希望される支援内容					
同伴者	保護者・家族等	[]名		続柄:	
体験希望作業 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> クリーニングA型 (機械作業)		<input type="checkbox"/> 食品A型 (厨房見学)		
	<input type="checkbox"/> クリーニングB型 (衣類たたみ)		<input type="checkbox"/> 食品B型 (野菜皮むき、染物)		
	<input type="checkbox"/> 見学のみ				
将来希望する 職業形態	<input type="checkbox"/> 一般就労	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型		
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 現在は考えていない		
備考					

※ご送信していただきました情報は、参加申込みに関わる氏名、学年、学校名、電話番号等の個人情報
は適切に管理し、就労体験に関する連絡、参加者数の把握・統計、就労体験の改善のための参考資料と
させていただきますほか、利用目的以外には使用しません。

<お問い合わせ先>

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本福祉センター

済生会ウイズ

〒861-4127 熊本市南区内田町3561-1

TEL : 096-223-3330

FAX : 096-228-6311

担当 : 古閑、島崎