

一般用

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	代表者氏名 ※記入必須	ふりがな				
	性別 ※記入必須	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女		
	氏名 ※記入必須					
	電話番号 ※記入必須	() - -				
	障がいの有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
	障害の程度・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	スタッフ等	[]名				
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）			
	<input type="checkbox"/> 見学のみ					
体験する経緯	<input type="checkbox"/> 済生会ウイズの作業内容の把握					
	<input type="checkbox"/> 済生会ウイズの利用を検討している					
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、年齢、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。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