

記入例

令和2年10月3日

奈良市役所産業政策課 宛

〒630-0000

住所 奈良市〇△町☆☆番地

事業所・学校名 就労支援事業所〇△

代表者の職・氏名 理事長 天平 次郎

電話番号 0742-12-3456

天平印

代表者印

令和2年度奈良市障害者庁内職場体験実習申込書

令和2年度奈良市障害者庁内職場体験実習について、次のとおり申し込みます。

実習希望者				
氏名(フリガナ)	産業 太郎 (サンギョウ タロウ)			
生年月日	平成2年1月1日	年齢	30歳	
住所	奈良市二条大路南一丁目1番1号			
連絡先	0742-34-4741	緊急連絡先 (本人との続柄)	090-1234-5678 (母)	
障害種別 (☑及び○を記入)	<input type="checkbox"/> 身体障害 () <input type="checkbox"/> 知的障害 () <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害 (統合失調症) <input type="checkbox"/> 発達障害 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
実習応募理由	一般就労を希望しており、そのための経験を積みたいため。			
就労経験の有無	有・無	<具体的な仕事内容> ドラッグストアで商品の陳列	今年度県庁職場 実習の参加の 有無	有・無
希望実習期間 (☑及び○を記入)	時期について	<input type="checkbox"/> 月～月の間希望 <input checked="" type="checkbox"/> 受入課の設定する日程であればいつでも可		
	曜日について	<input checked="" type="checkbox"/> 特定の曜日のみ従事可能 (月・火・水・木・金) <input type="checkbox"/> 何曜日でも従事可能 (土日祝を除く)		
	時間について	<input checked="" type="checkbox"/> フルタイムでの従事は困難 (6時間程度) <input type="checkbox"/> フルタイムで従事可能 (原則8時30分～17時15分)		
実習したい 業務内容 (希望業務は番号 でご記入ください)	第1希望	⑬	理由	図書館業務に興味があるため
	第2希望	⑦		様々な仕事を体験してみたいため
	第3希望			
通勤経路 及び 所要時間	<ul style="list-style-type: none"> 自宅→〇〇駅 (徒歩10分) 〇〇駅→新大宮駅 (電車15分) 新大宮駅→市役所 (徒歩10分) 			
単独通勤の可否	可・否	事業所・学校名 担当者名・連絡先	就労支援事業所〇△ 平城 一男 090-9876-5432	

実習者アセスメント表			
事業所・学校名	就労支援事業所〇△		通所・通学歴 2年5ヶ月
【本人のスキル】 (該当する項目を選んで <input type="checkbox"/> を入れて下さい)	パソコンの経験	<input checked="" type="checkbox"/> エクセルやワードで簡単な表作成や文字入力が可能 <input checked="" type="checkbox"/> 決まった項目を決まったところに繰り返し入力可能 <input checked="" type="checkbox"/> パソコンを使ったウェブ検索が可能 <input type="checkbox"/> パソコンの使用経験はない	
	コミュニケーション面	<input checked="" type="checkbox"/> 言葉でのコミュニケーションが可能 <input type="checkbox"/> コミュニケーション可能だが時々聞き取りづらい時がある <input type="checkbox"/> 手話・口話・筆談が必要 <input type="checkbox"/> 特別な配慮が必要 (下記にご記入ください)	
	作業面	<input type="checkbox"/> 集中力があり、長時間の作業が可能 <input checked="" type="checkbox"/> 集中力はあるが、一定時間の休憩が必要 <input type="checkbox"/> 長時間は集中しにくい <input type="checkbox"/> 特別な配慮が必要 (下記にご記入ください)	
	体力面	<input type="checkbox"/> 重いものでも問題なく運べる <input type="checkbox"/> 1時間以上の立ち仕事が可能 <input type="checkbox"/> 座り仕事のみが望ましい <input checked="" type="checkbox"/> 特別な配慮が必要 (下記にご記入ください)	
その他配慮が必要な 事項 (例: 服薬・トイレ休憩)	疲れやすいので、定期的に休憩の必要があります。		
傷害保険加入の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	実習者本人による 意思確認自筆欄	産業 太郎	
代筆欄 (本人が記入不可の場合のみ)			本人との 続柄