

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

奈良市障害者庁内業務集約型実習申込書

奈良市障害者庁内業務集約型実習について、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7年1月1日	年 齢	30 歳
住所(町名まで)	奈良市〇〇町		
連 絡 先	0742-〇〇-〇〇〇〇	緊急連絡先 (本人との続柄)	090-1234-5678 (母)
面 談	<input checked="" type="checkbox"/> 書類選考後の面談に出席可能(11月4日(火)) ※面談では、実習にあたっての質問や、スキルチェックを予定しています。 ※実習参加にあたり面談は必須となります。		
障害種別 (<input type="checkbox"/> 及び()内を記入)	<input type="checkbox"/> 身体障害(例 「視覚障害」、「聴覚・平衡機能障害」、「肢体不自由」など) <input type="checkbox"/> 知的障害(例 「軽度」「中度」「重度」「最重度」など) <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(統合失調症) <input type="checkbox"/> 発達障害(例 ADHDや学習障害、自閉症スペクトラム障害(アスペルガー症候群、自閉症など) <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	<input checked="" type="radio"/> 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 の参加予定の有無 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
希望実習日 (<input type="checkbox"/> 及び()内を記入)	希望日について	11月25日、11月27日~11月28日を希望 ※11月25日(火)~11月28日(金)のうち、希望する3~4日間を記入してください。	
	時間について	<input checked="" type="checkbox"/> フルタイムでの従事は困難(5 時間程度) <input type="checkbox"/> フルタイムで従事可能(原則9時~16時)	
通勤経路 及び 所要時間	・ 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	<input checked="" type="radio"/> 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	1年5ヶ月
<p>【本人のスキル】</p> <p>(該当する項目を選んで ☑を入れて下さい)</p>	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)		
障がいの特徴や配慮事項 (例: 服薬・トイレ休憩)	<p>業務を安定して遂行するために必要な配慮などを記載してください。</p> <p>疲れやすいので、定期的に休憩の必要があります。</p>			
メディアによる取材の可否 (コメント協力・後ろ姿等実習風景の撮影)	<p>当市では本実習を広く周知することにより、市庁舎内はもとより社会全体の障がい者雇用に対する理解を深めることを目指します。つきましては、取材へのご協力をお願いいたします。</p> <p>※お名前や顔写真の公開はありません。</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否 (どちらかに○を記入) </p>			
傷害保険加入の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<p>実習生本人による 意思確認自筆欄</p>	<p>産業 太郎</p>	
代筆欄 (本人が記入不可の場合のみ)			本人との 続柄	