様式第１号（第３関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（申込先）茨木市長

（申込者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

（団体名及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者との関係又は続柄（　　　　）

茨木市障害者等庁内職場実習申込書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  職場実習を希望する者の氏名 |  |
|  |
| 住　　所 | 茨木市 | |
| 生年月日 | 年 　　　月　　　 日 （　　　　歳） | |
| 電話番号 |  | |
| 実習希望場所  又は希望作業 | 第一希望：  　第二希望：  　第三希望： | |

　　年　　月　　日

　（あて先）茨木市長

　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦機関）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者名

推　　薦　　書

　茨木市障害者等庁内職場実習の実習生として下記の者を推薦します。

記

１．住　　所　　　茨木市

２．氏　　名

３．生年月日　　　　　　　年　　月　　日（　　　歳）

４．推薦理由

（推薦目的）

５．支援態勢

（実習中の現場支援

の入り方）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **推薦機関名** |  | | | | **記入者** | |  |
| **ふりがな** |  | | | | **年齢** | | 歳 |
| **実習申込者名** |  | | | |
| **疾病の有無** | □有　　□無 | **具体的な診断名** | |  | | | |
| **障害者手帳の有無** | □有　　□無 | **種別・等級** | 療育（　　　）・精神（　　　）・身体（　　　） | | | | |
| **生活保護受給の有無** | □有　　□無 | **生活福祉課担当ケースワーカー** | | | |  | |
| **【申込者の特性】**  **・疾病の状況**  **・障害特性**  **・困りごと**  **・現状の課題**  **・性格　　等** | ＜具体的にご記入をお願いします＞ | | | | | | |
| **【作業能力状況】**  **・経験値**  **・集中力**  **・持続力**  **・巧緻性　　等** | ＜具体的にご記入をお願いします＞ | | | | | | |
| **【コミュニケーション面の特性】**  **・日常的なコミュニケーションにおける特性**  **・指示の理解度　等** | ＜具体的にご記入をお願いします＞ | | | | | | |
| **【現在の状況】**  **・就労に向けた動き**  **・日常生活状況**  **・直近の職歴　 等** | ＜具体的にご記入をお願いします＞ | | | | | | |
| **上記以外で注意や**  **配慮すべき点** |  | | | | | | |
| **スマイルオフィス**  **への応募意向確認** | 採用試験への応募を考えている　　・　　応募は考えていない | | | | | | |

**【障害者等庁内職場実習申込者アセスメント票】**

**※同個人情報は就労準備支援事業以外の用途には利用いたしません。**