

もうしこみしよ  
申込書

ひろしましちてきしようがいしゃしよくぎょうじりつくねれんじぎょう  
広島市知的障害者職業自立訓練事業

*受付番号	
-------	--

ふりがな	性別	(写真)
申込者氏名	男 ・ 女	タテ 4.0 c m ヨコ 3.0 c m
生年月日	年齢 (令和2年4月1日現在)	最近3か月以内撮影した正面向き、脱帽、上半身のもの
ねん 年	がつ 月	にち 日
満 歳		
現住所		
広島市 区		
(〒 - ) Tel ( ) -		
ふりがな	本人との続柄	
保護者氏名		
現住所		
広島市 区		
(〒 - ) Tel ( ) -		
申込者の経歴等	がっこうめい しせつめい かいしゃめいとう 学校名・施設名・会社名等	きかんとう 期間等
	ちゅうがっこう こうとうがっこう 中学校・高等学校 とくべつしえんがっこう 特別支援学校	ねん 年
		がつ 月 卒業
		ねん 年
		がつ 月
		ねん 年
		がつ 月
氏 名	本人との続柄	氏 名
本人との続柄		本人との続柄

手帳	療育手帳	交付年月日 年 月 日	交付番号 第 号	障害の程度
	※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、以下にも御記入ください。			
	精神障害者保健福祉手帳	交付年月日 年 月 日	交付番号 第 号	障害の程度
社会生活能力の状況	1 身体的な障害がありますか。 ・障害名 ( ) ← ・身体障害者手帳の等級 ( ) 級			はい・いいえ
	2 一人で身辺処理（食事、排泄、衣服の着脱等）ができますか。			はい・いいえ
	3 一人でバス、電車等の交通機関を使って目的地（よく知っている場所）へ行くことができますか。			はい・いいえ
健康の状況	1 現在治療中（通院・投薬）の病気がありますか。 病名 ( ) ←			はい・いいえ
	2 医師から特に指示されていることがありますか。 ( ) ←			はい・いいえ
特記事項	その他、指導上、配慮を要すること（性格行動面等）がありますか。			
令和 年 月 日				
保護者氏名				