

ねん える ちゃれんじ せいそうぎのうこうしゅうかいさん かもう こ くんれんせいよう  
**■ 2024年 エル・チャレンジ 清掃技能講習会参加申し込み 《訓練生用》**

しめい 氏名 (ふりがな)  _____  _____	男 おとこ ・ 女 おんな	ねん がつ にちう さい 年 月 日 生まれ 才  こ む て ぶ くろ さ い ず ゴム手袋のサイズ (SS ・ S ・ M ・ L ・ LL)
じゅう しょ 住 所 〒   でんわばんごう 電話番号		
くんれんけいかくさくてい しゅひぎむ まも かぎ くわ きにゆう 訓練計画策定のため、守秘義務は守りますので、できる限り詳しく記入してください。		
しょうがいしやてちょうとう う む <b>■ 障害者手帳等の有無</b> しんたいしょうがいしやてちょう しゅ きゅう ・ 身体障害者手帳 種 級 りょういくてちょう ・ 療育手帳 A ・ B 1 ・ B 2 せいしんほけんふくしてちょう きゅう きゅう きゅう ・ 精神保健福祉手帳 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 な ほか ・ 無し/その他 ( )		
つういんさきびょういんめい しゅじいめい こうしゅうちゅう まん いち ばあい そな <b>■ 通院先病院名と主治医名</b> ※講習中の方が一の場合に備えてになります。 びょういんめい れんらくさき 病院名： _____ 連絡先 しゅじい 主治医： _____		
ふくやく <b>■ 服薬している</b> ・ はい ・ いいえ		
ほかとつきじこう か <b>■ その他特記事項などがありましたらお書きください</b>		

ひつす おくりだ だんたいおよ きんきゅうれんらくさき  
**【必須】「送出し団体及び緊急連絡先」**

おくりだ だんたい 送出し団体		たんとうしゃ 担当者	
じゅうしょ でんわ 住所/電話	でんわばんごう 電話番号		