

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
■ 2019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 _____
ご 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ようとう う む ■ 障害者手帳等の有無		
しんたいしょうがいしやてちよう しゅ きゆう ・身体障害者手帳 種 級		
りよういくてちよう ・療育手帳 A ・ B1 ・ B2		
せいしんほけんふくしてちよう きゆう きゆう きゆう ・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 こうしゅうちゆう まん いち ばあい そな ■ 通院先病院名と主治医名 ※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 病院名 : _____		れんらくさき 連絡先 _____
しゅじい 主治医 : _____		
ふくやく ■ 服薬している ・はい ・いいえ		
ほかときじこう か ■ その他特記事項などがありましたらお書きください		

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 _____		