

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  
**■ 2022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 きゆう ・ 身体障害者手帳 種 級		
りょういくてちょう ・ 療育手帳 A ・ B1 ・ B2		
せいしんほけんふくしてちょう 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 こうしゅうちゅう まん いち ばあい そな <b>■ 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。</b>		
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 <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 _____		

ふあつくす  
 FAX 06-6920-3522