

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
■ 2016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 年 がつ 月 にちう 日 生まれ さい 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 〒 だんわばんごう 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 A ・ B 1 ・ B 2 ・療育手帳 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 れんらくさき 病院名 : 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 ほかとつきじこう 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 きんきゆうれんらくさき
【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 だんわ 住所/電話	だんわばんごう 電話番号		

ふあつくす
FAX 06-6920-3522