様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知的障害者職親申込書 | | | | | | | | |
| 希望する知的障害者について | | 通い | 男 | 人　　　年齢　　　　歳から　　　歳まで | | | | |
| 女 | 人　　　年齢　　　　歳から　　　歳まで | | | | |
| 住込み | 男 | 人　　　年齢　　　　歳から　　　歳まで | | | | |
| 女 | 人　　　年齢　　　　歳から　　　歳まで | | | | |
| 指導訓練事項 | |  | | | | 委託終了後の雇用予定 | | 有　・　無 |
| 事業の種類 | |  | | | | | | |
| 従業人員 | | 男　　　人　　　女　　　人　　　計　　　人 | | | | | | |
| 世帯構成人員 | | 家族　　人　　　関係者　人　　　計　　　人 | | | | | | |
| 住居の規模及び構造 | | 敷地　　　　　（坪）　　建物面積　　（坪）  　　木造・その他の別  　　平屋・二階建等の別 | | | | | | |
| 職親希望の動機及び知的障害者を雇用した経験の有無 | |  | | | | | | |
| 知的障害者職親について、出雲市知的障害者職親委託制度事業実施要綱第５条の規定により申し込みます。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生まれ  　出雲市長　　　様 | | | | | | | | |
| 受付年月日 |  | | | | 整理番号 | |  | |