（様式第２号）　　 　藤岡市社会福祉協議会就労自立促進事業

就労体験・見学　参加申込書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | （ふりがな） |
|  | 性　別 | 男　　女 |
| 生年月日 |  | 年　齢 | 　　　　歳 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　TEL（携帯）メール |
| 希望職種（内容） |  |
| 健康状態 | * 良好
* 通院中　　病名（　　　　　　　 ）　内服（　　　　　　　 ）
 |
| 職歴 |  |
| 備考欄 |  |

**【留意事項】　下記内容を読んでいただき、チェック蘭の「□」に「レ点」を記入してください。**

□本事業を利用するには、生活困窮者自立相談支援事業の申込みが必要となります。

□就労支援保険の加入が必須となります。

□原則、賃金は発生しません。また、採用をお願いするものではありません。

□参加に係る交通費、食費、保険料等は自己負担となります。

□保険の補償対象外及び危険を伴う内容については行いません。

□本事業に適さない行動や言動がみられる、受入事業所の指示に従わないなどの場合は体験及び見学を中断する場合があります。

□本事業を利用中に知りえた情報については許可なく第三者に漏らしません。