

本人状況調査書 (サービス実務科)

※保護者あるいは日常生活の様子がわかる方が、できる限り詳しく記入してください。

応募者氏名		記入年月日	令和 年 月 日
記入者氏名		本人との関係	

職場実習の状況 ※2回以上実習経験のある方は、最近の実習状況

実習の有・無	有・無	※有の場合は回数と期間の合計 計 () 回 計 () 週	
実 習 先		期 間	年 月～ 年 月
作 業			
状 況	事業所からの評価など		

現在利用中の支援機関 (市生活支援・福祉施設・特別支援学校・市福祉課・その他)

支援機関名		担当者名	
連 絡 先	電話	— — FAX	— —
勤務先 (就職されている方)			

通校手段 ※該当するものをすべて○で囲んでください。

徒 歩 ・ 自 転 車 ・ バ ス ・ その他公共交通機関 ()
センターまでの所要時間 片道 分 最寄駅 線 駅

公共職業訓練受講歴

訓 練 期 間	校 名 ・ 科 名	修了・中退の別
年 月 日から 年 月 日まで		

障害の状況等

手帳の種類	手 帳 番 号	障害の程度	交付年月日
療育手帳	都道 府県 第 号	級	平成 令和 年 月 日

その他 入校後通院治療を必要とする疾患、職業訓練に配慮を要する疾患等

精神障害	有・無 (種類)	級	服薬 有・無
身体障害	有・無	級	服薬 有・無
てんかん	有・無 発作の型	頻度	直近の発作 服薬 有・無
アレルギー等	有・無 (例: 喘息など)		服薬 有・無
健康管理上の注意事項			