

就労アセスメント実施申込書

実施機関：よこすか障害者就業・生活支援センター

横須賀市長 様

申込日：令和 年 月 日

ふりがな			
申込者氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住所	〒		
連絡の取れる電話番号※	(本人の電話番号)		
手帳の種類		程度	
本人以外の連絡先		続柄	

※ 横須賀市は、就労アセスメントの実施機関である「よこすか障害者就業・生活支援センター」に本申込書を提出し、実施を依頼します。

よこすか障害者就業・生活支援センターから実施日程の調整等で連絡いたしますので、日中に連絡のとれる携帯電話等の電話番号をご記入ください。

個人情報等提供に関する本人同意欄

私は、横須賀市が、よこすか障害者就業・生活支援センターに、就労アセスメントの円滑な実施に必要な情報(①本申込書の記載事項、②通常の就労アセスメント実施が難しい理由とその具体的な状況及び参考情報、③特別支援学校等の在校生の場合は、在籍する学校の名称)を提供することに同意します。

本人自署_____