様式第1号(第3条第1項関係)

知的障害者職親申込書

年　　月　　日

粕屋町長　　　　　　　殿

住所

氏名

知的障害者福祉法第16条第1項第3号に規定する職親になりたいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所に関する事項 | 事業所の所在地 | 　 |
| 事業所名 | TEL　　　　　　　　 |
| 事業(家業)内容 | 　 |
| 作業人員 | 男　　　　　人　　女　　　　　人　　計　　　　　人 |
| 事業所の規模及び構造 | 地積　㎡　木造　簡易耐火　鉄筋　その他　延床面積　㎡平屋棟　㎡　その他　　棟　　㎡ |
| 知的障害者を使用した経験の回数及びその他の参考事項 | 　 |
| 委託に関する事項 | 知的障害者受入希望数 | 男　人　女　人　計　人　年齢　男　歳～　歳　女　歳～　歳通勤　男　人　女　人　住込　男　人　女　人 |
| 希望事項条件 | ヶ月間　　通勤・住込　　手当　　食付　　円　　 |
| 知的障害者職親希望の理由 | 　 |
| 知的障害者の技能指導科目及び指導計画 | 　 |
| その他 | 　 |
| 備考 | 　 |