様式１号（第７条関係）

年　　月　　日

吉川市長　宛

申込者　住　所

氏　名　　㊞

連絡先

吉川市障がい者職場体験実習事業申込書

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>昭和・平成　　年　　月　　日</td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請者が１８歳未満の場合</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>保護者住所</td><td colspan="3">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>申請者との関係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">現在所属している事業所又は学校名</td></tr>
<tr><td colspan="4">申し込みをした理由・やってみたいことなど</td></tr>
</table>