様式第5号（第26条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 知的障害者職親申込書 | | | | | | | | | |
| 希望する知的障害者の数及びその能力等についての条件 | | 通い住込の別 | 男女別 | | 能力その他の条件 | | | | |
| 通い | 男 | 人 |  | | | | |
| 女 | 人 |  | | | | |
| 住込 | 男 | 人 |  | | | | |
| 女 | 人 |  | | | | |
| 指導訓練事項 | |  | | | | 委託終了後の雇用の予定 | | | 有　無 |
| 事業所の名称及び所在地 | |  | | | | | | | |
| 事業の種類 | |  | | | | | | | |
| 従業人員 | | 男　　　人　　女　　　人　　計　　　人 | | | | | | | |
| 世帯構成人員 | | 家族　　　人　　同居人　　　人　　計　　　人 | | | | | | | |
| 住居の規模及び構造 | | 敷地　　　坪　　建坪　　　坪 | | | | 木造その  他の別 | | 平屋二階  建等の別 | |
| 職親希望の動機及び知的障害者を雇用した経験の有無 | |  | | | | | | | |
| 知的障害者福祉法に規定する職親になりたいので申込みます。  　　　　　　　年　　月　　日  住所又は  所在地  電話番号  氏名又は  名称  代表者氏名  年　　月　　日生  椎葉村長　　　　　殿 | | | | | | | | | |
| 受付年月日 |  | | | | | | 整理番号 |  | |