

ステップアップカフェCotti菜 体験実習応募シート 記入日 年 月 日

氏名	ふりがな( )
自宅住所	〒 —
年齢/性別	歳/ 男性 ・ 女性 ・ ( )
電話番号	( ) ※本人自宅または携帯
障がい名	
手帳・等級	
障がい特性 (得意不得意を具体的に記入) ※既存のアセスメント等の添付でも可	・ ・ ・ ・ ・
実習希望期間	年 月 日( )～ 年 月 日( ) 日間
体験を希望する作業(箇条書き)	・ ・ ・ ・
志望動機	Cotti 菜就職希望 / 飲食・接客業の体験 / 作業能力の見極め
所属 (学校・事業所名)	
所属担当者	氏名( ) 役職( )
担当者電話番号	所属の番号 ( ) 緊急時等担当者携帯等 ( )
その他連絡事項等	
県担当者記入欄	受理 / Cotti 菜連絡 / 受入連絡 / 実習日(確定) ~ 日間 事前打合せ / 振り返り会議等 / ( )