

B型1-2号

併願用

令和4年12月 日 受付
第 号

令和5年度 新規利用願書

令和 年 月 日

社会福祉法人うらわ学園長 様

志願者氏名 (印)

保護者氏名 (印)

貴社会福祉法人うらわ学園(就労継続支援B型)の新規利用を志願します。

障害福祉サービスの種別		就労継続支援B型			
志願者	現住所	〒 _____	ふりがな		性別
			氏名		男
			生年月日	平成 年 月 日生	女
保護者	住所	〒 _____	ふりがな		
			氏名		
			志願者との関係		
履歴	学歴	平成 年 月		中学校 卒業見込	
	職歴	学校 卒業			
志望先	第一志望		第二志望		
			うらわ学園		

※併願とは、特別支援学校への入学志望、内定や、就職先決定を優先して志願することを意味します。
※氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。
※過年度卒業者の場合、中学校、特別支援学校等卒業後の学歴、職歴をご記入ください。