**在職者訓練実施依頼書**

１　事業所名等　　事業所名

住　　所

電話番号　　　　　　　　　　　FAX番号

担当者名

２　受講する在職障害者について

　　　　身体障害者　　　　　人

　　　　知的障害者　　　　　人

　　　　精神障害者　　　　　人　　　　　　　　合計　　　　　人

　３　希望する訓練内容に○で囲んでください。

　　　　コミュニケーション　　ビジネスマナー　　清掃　　パソコン　　植栽剪定

　　　　塗装　　自転車修理　　　刈払機安全衛生教育

その他（　　　　　　　　　　　　　　）

　４　希望する訓練期間、訓練時間帯

　５　その他

【お問い合わせ】

静岡県立あしたか職業訓練校

静岡県沼津市宮本５－２

TEL ０５５－９２４－４３８０

FAX ０５５－９２４－７７５８

Mail　ashitakakun@pref.shizuoka.lg.jp

　　　　障害者委託訓練担当（コーチ、コーディネーター）