

# NOAH[ノア] 体験実習申込書

太枠内にご記入下さい。

記入日 (申込日)	年 月 日	受付番号: 弊社記入欄		
フリガナ		生年月日	年 月 日	性別 男・女
実習生氏名	印			
住所	〒 —			
電話番号	自宅 ( )	FAX 番号	( )	
	携帯 ( )			
障害種別 ※ ( ) 内は等級など	<input type="checkbox"/> 知的障害 ( ) <input type="checkbox"/> 精神障害 ( ) <input type="checkbox"/> 身体障害 ( )			
心身状態の詳細				
担当施設・学校名		部署		
ご担当者連絡先				

希望実習内容 ※チェックを入れて下さい。 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 接客業務 <input type="checkbox"/> 音楽活動 <input type="checkbox"/> ( )
その他希望すること	
希望実習日 ※実習期間は基本的に1日とします。半日利用の場合は2日間でもかまいません。	第1希望: 年 月 日 : ~ : 年 月 日 : ~ : 第2希望: 年 月 日 : ~ : 年 月 日 : ~ :
食 屋 ※どちらかに○して下さい。	有 ※実習の場合 420円ご負担ください    無 食物アレルギーなどあればご記入ください【    】

備 考	
-----	--

## 【実習におけるの注意事項・誓約書】

● 事業所の所有備品などは大切に扱ってください。故意等による破損を招いた場合、同等品の弁済を求める場合があります。

● 実習中知りえた個人情報、及び社内機密事項に関して、その手段、方法を問わず、第三者へ口外、公示することを禁じます。

● 施設利用者のプライバシーを詮索することを禁じます。

● 上記内容に留意し、実習いたします。

年 月 日

氏名

印

## 【個人情報の取り扱いについて】

実習生御本人の同意なく、個人情報を開示することは原則としていたしません。

\*但し、以下のような場合、実習生の個人情報を開示する場合がございます。

実習生が第三者に不利益を及ぼすと判断した場合、申し込み内容を当該第三者や警察または関連諸機関

に通知することができます。また、裁判所、検察庁、警察、弁護士会、消費者センターまたはこれらに

準じた権限を有する機関から登録内容についての開示を求められた場合、弊社はこれに応じて情報を

開示することができます。

年 月 日

東京都東大和市南街 5-89-10 Yビル 1F  
株式会社エルヴィエント（就労継続支援事業所 NOAH）  
代表取締役 石田 誠 印