

## 特別支援学校生等の実習ご案内（夏季）

### 1. 目的

仲間と仕事をする中で基本的な生活習慣や生活能力、さらには協調性やコミュニケーションなど作業を通して体験していただきます。

進路先が決まっていない方は、是非この機会にご利用ください。

2. 主催 社会福祉法人 大森福祉会

3. 期間 夏休み期間中の5日間（月～金）とします。

4. 利用時間 午前9時から午後4時00分まで（8時45分までには通所ください）

5. 対象 ① 将来施設を利用して就労を目指してみたい方（就労移行支援事業）  
② 進路先が決まっていない方（就労移行支援事業・就労継続B型事業）

6. 場所 名古屋市守山区元郷1丁目912番地  
TEL 052-799-0020 FAX 052-799-0021  
E-mail : selp-omori-1993@abeam.ocn.ne.jp

7. 持ち物 作業着（短パン不可）、帽子（作業用）、ハンカチ、ティッシュ、タオル、マスク（通所時1枚、予備1枚）、水筒、上靴、筆記用具

8. 参加費 1日 お弁当代含む 540円（初日に5日分を現金にてお支払いください）

9. 申込方法 別紙申込書にて申し込み願います。

### 10. 留意事項

（1）申込をされる方は、事前にご見学をお願いします。

（2）原則1回につき5日間で行いますが、実習日数については相談に応じます。

（3）申込み多数の場合は調整させていただく事があります。

（4）休みの連絡

毎朝、通所前に検温していただき、37度以上ある場合は、実習を中止させていただきます。また、当日やむなく休まれる場合は、必ず大森授産所へお知らせください。

電話 052-799-0020 携帯電話 090-6084-5409

（5）参加者の負担

参加者の故意にまたは過失により建物・備品等の被害を被った場合は、参加者の自己負担でお願いする場合があります。

マスクを忘れられた場合は、マスク代10円を請求させていただきます。

（6）その他不明な点がございましたら、大森福祉会へお問い合わせください。

# 実習生申込書

大森福祉会

太線枠内をご記入下さい

生徒氏名	
保護者氏名	
希望実習期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
在籍校 学年	学校 年
生年月日	年 月 日
愛護（療育）手帳	
住所	
電話番号	
身長・体重	cm kg
注意事項 服薬状況、緊急時連絡先等、特に連絡をしておきたいこと	緊急時連絡先
備考	
受付印	
決定期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )