若者の自立意欲醸成事業　利用申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　　歳） | | |
| 電話番号 |  | | |
| 家族等の連絡先 | 氏名 | | |
| 住所　　〒 | | |
| 電話番号 | | |
| 過去の  就労経験等 | 就労経験　　　　　　　□正規雇用  □有  　　　　　　□非正規雇用　【□常勤　□非常勤】  　　　　　□無 | | |
| 就労内容等 | | |
| その他 |  | | |
| 任意記載  心療内科等への通院歴 | 有・無 | 通院期間  (通院歴があれば) | 通算　　　　年　　　　か月  （最終受診日　　　年　　月　　日） |
| 医療機関名 |  | | |
| 診断名 |  | | |