（様式第８号）

年　　月　　日

　大阪府知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練生住所 |  |
| ふりがな |  |
| 訓練生氏名 |  |

**社会生活適応訓練期間延長申請書**

社会生活適応訓練を次の理由により引き続き受けたいので、社会生活適応訓練実施要綱第10条の規定により申請します。

記

|  |
| --- |
| １　訓練開始時に設定した目標（訓練途中に目標を見直した場合は、見直し後の目標） |
|  |
| ２　目標の達成状況 |
| 十分できた　まあまあできた　あまりできなかった　全然できなかった |
| ３　延長を希望する理由 |
|  |
| ４　６か月後の目標 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記の者について、社会生活適応訓練事業の訓練を受け入れることを承諾します。  年　　月　　日   |  |  | | --- | --- | | 受託者名※１ |  | | 代表者職・氏名 |  | | 協力事業所名 |  | | 訓練場所所在地※２ | 〒 | | 訓練内容※２ |  |   　※１　法人の場合は法人名、個人事業主の場合は屋号を記載してください。  ※２　協力事業所登録（更新）申請時と同じ内容としてください。内容を変更する場合は、  「協力事業所登録内容変更届（様式エ）」を提出してください。 |