

入 校 願 書

年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

入校を希望しますので、必要書類を添えて提出します。

(ふりがな)				男・女	写 真 縦4cm×横3cm (上半身正面、無 帽、無背景。出願 前6月以内に撮影 したもの。写真裏 面に氏名を記入)
氏 名					
生 年 月 日	年	月	日 (歳)		
第1志望科名	科	第2志望科名	科		
現 住 所 又 は 連 絡 先	〒 電話 () - 携帯 () - E-mail				
履 歴	最終学校名 (科 名)	(科)		年 月 日	卒業・退学 卒業見込み
	職 歴 (直近のもの から記入)	事 業 所 名	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
				年 月～年 月	
保 護 者	氏 名				続柄
	住 所	〒 電話・携帯 () -			
障 害 の 状 況	・身体障害 ・知的障害 ・精神障害 ・その他の 障害 ()	都道 府県 市	第 号	障害の程度 又は級 種 級 程度	交 付 年 月 日 判 定 申請中
		障 害 名 (手帳に記載のもの)			
入 寮 希 望	有 無				

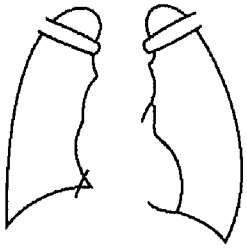
公共職業安定所記入欄

公共職業訓練の受講について協議します。			
年	月	日	
公共職業安定所長			
受講者 番 号		入校時の 斡旋予定	受講指示 (雇用保険・その他 ()) 支援指示・受講推薦・その他 ()

- 注 1 該当の文字を○で囲むこと。
 2 生年月日欄の年齢は、入校する日の属する年度の4月1日現在の年齢を記入すること。
 3 保護者欄については、本人が未成年者の場合にのみ記入すること。保護者とは、親権者若しくは未成年後見人又はこれらの者に準じる者として校長が認める者とする。なお、未成年後見人が法人の場合にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名を記入すること。
 4 障害の状況欄は、障害の種類を○で囲み、手帳又は判定書の内容を記入すること。障害の種類がその他の障害に該当する場合は、()内に障害名を記入すること。
 5 提出書類は返却しない。
 6 公共職業安定所記入欄は、居住地を管轄する公共職業安定所長の確認を受けること。
 7 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

入校選考試験の際、参考とさせていただきますので、該当する場合、次のいずれかに○を記入してください。

- (1) 下肢・体幹機能障害の方：
車椅子について
- ・車椅子は使用 ・車椅子は不使用
- (2) 聴覚障害の方：
手話通訳について
- ・手話通訳は必要 ・手話通訳は不要
- (3) 視覚障害の方：
問題の拡大コピーについて
- ・拡大コピーは必要 ・拡大コピーは不要

健康診断書				
氏名		現住所 又は 連絡先		
(男・女)				
年 月 日生				
身長		視力	右	
	cm		左	
体重				
	kg			
聴力	右	備考		
	左			
胸部 X 線撮影（直接、間接）				
判定				
撮影 年 月 日				
治療を要する疾患、その他特記する事項				
就労に関する所見				
上記のとおり診断する。				
年 月 日				
住所				
医師名				

注1 該当の文字を○で囲むこと。
 2 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。