

職業能力開発校長 殿

次のとおり貴校に入校したいので、関係書類を添えて提出します。

志望科名	科		男・女	年 月 日生（ 歳）			
ふりがな							
氏名							
住所	〒（ - ）		電話（ ） -				
最終学歴	学校名		科 年 月 卒業、卒業見込、中退				
保護者	氏名			本人との続柄			
	現住所	〒（ - ）		電話（ ） -			
障害の概要	障害部位	視覚障害	聴覚障害	平衡機能障害	肢 体 不 自 由		
		音声言語機能障害	心臓機能障害	じん臓機能障害	上肢	下肢	体幹
	知的障害の現症状	治療中 固定・（ ） （服薬中も含む）					
	障害者手帳	種別	手帳番号	障害の程度	交付年月日	対象訓練科	
		身体障害者手帳	都道府県 第 号	級	年 月 日	ワイスビジネスク	
	療育手帳	都道府県 第 号	級	年 月 日	総合実務科		
写真貼付  (縦4cm × 横3cm)	職歴 (最終のものから)	勤務期間		勤務先等			
		年 月から	事業所名				
		年 月まで	職 務				
	年 月から	事業所名					
年 月まで	職 務						
年 月から	事業所名						
年 月まで	職 務						
※安定所記載欄		上記の者は下記条項により公共職業訓練の受講を指示又はあっせんについて協議する。					
		指示又はあっせんの根拠					
		年 月 日					
		公共職業安定所担当官					

- 注1 該当文字を○で囲むこと。  
 2 保護者欄は、本人が成年に達している場合は、記入する必要はありません。  
 3 障害部位欄の記入は、障害が重複している場合その箇所に全部○をすること。  
 4 公共職業安定所長の指示又はあっせんによる者が提出するときは、公共職業安定所記入欄に当該公共職業安定所担当官の確認を受けること。