

入 校 願 書

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

令和 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日 ・ 性 別		
1 氏 名		年 月 日生		満 歳
				男 ・ 女
2 現 住 所 〒		自宅電話	()-()-	
		呼 出	方	
方		緊急時	()-()-	
		呼 出	方	
3 保 護 者 (受験者が未成年者の場合のみ記入してください) 氏 名		本人との関係		
4 保 護 者 (受験者が未成年者の場合のみ記入してください) 住 所 〒		自宅電話	()-()-	
		呼 出	方	
		緊急時	()-()-	
		呼 出	方	
5 学 歴 (最終学歴を記入してください。)				
学 校 名	学部学科専攻名	所 在 地 (都道府県名)	期 間	該 当 を ○ で 囲 む
			年 月から 年 月まで	卒見込 年度 卒業 (修了) 中 退
6 職 歴 (最近のものから順に三つ書いてください。)				
勤務先・部課名	職務内容	所在地 (都道府県名)	在 職 期 間	備 考 欄
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
7 検定・資格・免許等		8 特記事項		
※ 受験番号	写 真			
職安名	正面脱帽半身像 縦4cm×横3cm 1枚貼り付け			
受 験 希 望 コ ー ス 名				
(第1希望) コース				
(第2希望) コース				
雇 用 保 険 受 給 の 有 無				
(有 ・ 無)				

(※ 受験番号は記入しないでください)

入校願書記入事項については、入校選考の目的以外に使用することはありません。

* 適切な訓練を受けるために下記項目の記入をお願いいたします。

(* 入校後に更に詳しい情報(意見書等)を求めることがあります。)

(通所手段)

自家用車・自転車・バス・公共交通機関(最寄り駅: _____ 線 _____ 駅)
本校までの所要時間 (_____ 時間 _____ 分)

(本校の施設見学・体験入校の有無)

施設見学	無・有 (_____ 年 _____ 月 頃)
体験入校	無・有 (_____ 年 _____ 月 頃)

(専門校の受講歴)有の場合

訓練校名		修了年度	年度	コース名	
------	--	------	----	------	--

(職業意識)

職業訓練を希望する理由		
希望する職種		

(障害状況等)該当する全ての項目に○を、また具体的にご記入ください。

傷病名		発症時期	年	月	頃
後遺症・合併症	無・有 (_____)				
現在の通院先		通院状況	月	週	回程度
服薬状況	無・有	種類:	回数: 朝・昼・夕・寝る前		
		種類:	回数: 朝・昼・夕・寝る前		
		種類:	回数: 朝・昼・夕・寝る前		
治療歴		病院・施設名	診療科	状況	
年 月 ~ 年 月			科	入院・通院	
年 月 ~ 年 月			科	入院・通院	
年 月 ~ 年 月			科	入院・通院	
てんかん	無・有	最近の発作(_____ 年 _____ 月) 頻度(_____ 回/ _____ 月) 服用(無・有)			
コミュニケーション方法	特に問題なし	手話・筆談・その他(_____)			
補装具等	無・有	義足・義手・杖(形状: _____)			
		車椅子(_____ 手動 _____ 電動 _____)			
		下肢装具(_____ 長下肢装具 _____ 短下肢装具 _____ その他 _____)			
障害者手帳	無・有 申請中 (_____ 年 _____ 月)	身体・知的・精神	第 _____ 号		
		取得年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	交付・再交付	
		障害名(記載のある方のみ)			
		等級	種	級	

(寮) 身体に障害のある方で通校が困難な方は入寮できます。

入寮希望の有無	無・有(理由 _____)
---------	----------------

(その他) 入校後通院治療を必要とする疾患、職業訓練に配慮を要する疾患等がありましたら、ご記入ください。

--

(注) 記入に際しての注意事項

- 1 記入にあたってはペンまたはボールペンを使用し、インクは青または黒で記入してください。
- 2 数字は、算用数字で記入してください。
- 3 性別欄等は、該当するものを○で囲んでください。
- 4 写真は、申し込み6か月以内に上半身、脱帽、正面向きで撮影したもの（タテ4cm、ヨコ3cm）を1枚貼り付けてください。
- 5 記入方法が不明の場合は、千葉県立障害者高等技術専門校へお問い合わせください。
- 6 公共職業安定所を通じて申し込みください。