

東京障害者職業能力開発校入校願書

東京障害者職業能力開発校長殿

実務作業科以外

次のとおり入校したいので申請します。 年 月 日 該当しない場合は空欄

希 望 科 名	科			写真 縦3.0センチメートル 横2.4センチメートル 程度 上半身無帽正面無背景 出願時3箇月以内に撮影したもの
フ リ ガ ナ 氏 名				
生 年 月 日	年	月	日 (歳)	
現 住 所	〒 電話 () 携帯電話 ()			最寄駅 ()線 ()駅
通 校 の 状 況	通 校 (徒 歩 ・ 電 車 ・ 自 転 車 ・ 自 家 用 車 [*]) 入寮希望(身体障害者のみ)			
障 害 名 ・ 病 名		発 生	年	月 日
		発 生	年	月 日
		発 生	年	月 日
使 用 補 装 具	義手 ・ 義足 ・ 上肢装具 ・ 体幹装具 ・ 杖 ・ 車椅子 ・ その他 ()			
原 因	先天 ・ 交通事故 ・ 災害 () ・ 疾病 () ・ その他 ()			
身体障害者手帳	第	号	級	年 月 日 交付 ・ 再交付
精神保健福祉手帳	第	号	級	年 月 日 交付 ・ 再交付
緊 急 連 絡 先	氏 名			
	本 人 と の 関 係		連絡先	
学 歴 (最終学歴から)	在 学 期 間	校 名 (専攻名)		いずれかに○
	年 月～ 年 月			卒業 ・ 中退 卒 業 見 込
	年 月～ 年 月			卒業 ・ 中退
	年 月～ 年 月			卒業 ・ 中退
職業能力開発校 受 講 歴 (最新のもの)	在 校 期 間	校 名 (校・科名)		いずれかに○
	年 月～ 年 月			修了 ・ 中退 修 了 見 込
職 歴 (新しいものから) 就労継続支援 事業所(A型・B 型)等も記入	在 職 期 間	事 業 所 の 事 業 内 容		貴方の職務内容のいずれかに○
	年 月～			1 生産・技術 2 事務
	年 月			3 サービス・販売 4 その他
	年 月～ 年 月			1 生産・技術 2 事務 3 サービス・販売 4 その他
募集を知った きっかけ	いずれか一つに○ 1 学校 2 能力開発校 3 職業安定所 4 しごとセンター(しごと財団) 5 テレビ・ラジオ 6 新聞・雑誌 7 ポスター 8 都区市町村のお知らせ 9 障害者就労支援センター等 10 能力開発校の修了生 11 ホームページ 12 その他 ()			

※自動車通校を許可する者
①車椅子利用者 ②下肢障害4級以上の方 ③左記以外の身体障害で、自動車による通校が合理的と判断される場合。

裏面も記入

本人記入用紙

障害・疾病の状況について記入して下さい。

該当しない場合は空欄

現在通院中の 医療機関	医療機関名 ()		担当医師名 ()	
	初診日	年 月 日	通院の頻度	
	直近診察日	年 月 日	週 ・ 月に 回	
治 療 歴	医療機関名	期 間		入院・通院
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
これまでの経過				
現在の状況				
服薬状況	薬の種類、量、頻度、服薬の状況など			

※公共職業安定所記入欄

受付年月日	年 月 日	指示予定	訓練手当 雇用保険 指示なし
指示安定所	電話 ()		
担当者	氏 名 部 門		
連絡事項			
相談内容	職業訓練受講の必要性		
	その他(訓練修了後就職の見通しや斡旋計画など)		