

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 |
| フリガナ 氏名 | | | | 出願時6箇月以内に撮影したもの |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) | |
| 現住所 | 〒 | | | 最寄駅 |
| | 電話 () | 携帯電話 () | | ()線 ()駅 |
| 通校の状況 | 通 校 (徒 歩 ・ 電 車 ・ 自 転 車 ・ 自 家 用 車*) | | | 入寮希望 (有 ・ 無) |
| 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() | | | |
| て所 記載 する 手帳 は さ す べ | 身体障害者手帳 | 第 号 | 級 | 年 月 日 交付・再交付 |
| | 療育手帳 (愛の手帳) | 第 号 | 度 | 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) | 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～ 年 月 | | | 1 生産・技術 2 事務 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 |
| | 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 東京障害者職業能力開発校 3 職業安定所(ハローワーク) 4 しごとセンター(しごと財団) 5 SNS 6 ポスター、デジタルサイネージ 7 都区市町村のお知らせ 8 障害者就労支援センター等 9 東京障害者職業能力開発校の修了生・知人 10 インターネット(はたらくネット等) 11 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、かつ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

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) | | |