

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

次のとおり入校したいので申請します。

平成 年 月 日

実務作業系	実 務 作 業		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 出願時3箇月以内に撮影したもの
フリガナ氏名		男・女	
生年月日	年 月 日生 (歳)		
現住所	〒 連絡先 ()		
通行の状況	片道 分 最寄駅 () 線 () 駅		
療育手帳	第 号		
	手帳 度 年 月 日 発行		
最終学歴	在学期間	校 名	いずれか○
	年 月～ 年 月		普通・心障学級 卒業・卒業見込
職 歴	在職期間	勤 務 先	仕事の内容
	年 月～ 年 月		

※公共職業安定所記入欄

受付年月日	指 示 予 定	訓練手当 雇用保険 指示なし
指示安定所名 TEL		
担当者		
連絡事項		

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 テレビ・ラジオ
	5 新聞・雑誌
	6 ポスター
	7 区市町村のお知らせ
	8 能力開発校の修了生
	9 ホームページ
10 その他	

この様式の記載事項については、入校選考の目的以外に使用することはありません。