

## 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

実務作業系以外

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

希望職系	系			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		男		出願時3箇月以内に撮影したもの
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	女		
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)※1	
障害名・病名		発生	昭和・平成 年 月 日	
		発生	昭和・平成 年 月 日	
		発生	昭和・平成 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	昭和・平成 年 月 日	交付・再交付
精神保健福祉手帳	第 号	級	昭和・平成 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○
	昭和・平成 年 月～			卒業・中退 卒業見込
	昭和・平成 年 月			
	昭和・平成 年 月～			卒業・中退
	昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～			卒業・中退	
昭和・平成 年 月				
職業能力開発校受講歴 (最新のもの)	在学期間	校名(校・科名)		いずれかに○
	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			修了・中退 修了見込
職歴 (新しいものから)	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○	
	昭和・平成 年 月～		1 生産・技術	2 事務
	昭和・平成 年 月		3 サービス・販売	4 その他
授産所、福祉作業所、福祉工場等も記入	昭和・平成 年 月～		1 生産・技術	2 事務
	昭和・平成 年 月		3 サービス・販売	4 その他
募集を知ったきっかけ	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( )			

※1 職域開発系、就業支援事務系、OA実務系は入寮できません。

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	平成 年 月 日	通院の頻度	
	直近診察日	平成 年 月 日	週・月に 回	
治 療 歴	医療機関名	期 間		入院・通院
		昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月		
		昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月		
		昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月		
		昭和・平成 年 月～昭和・平成 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)		