

別記
第1号様式（第6条関係）

入 校 願 書

年 月 日

鹿児島障害者職業能力開発校長 殿

貴職業能力開発校に入校したいので、関係書類を添えて出願します。

写真はり付け欄

写真は、入校願書を提出する前6月以内に写した上半身脱帽正面向き縦4センチメートル、横3センチメートルのものに限る。

ふりがな		氏名		生年月日	昭・平 年 月 日生	歳
住所		郵便番号()		住所 電話番号() ファックス番号()		
※保護者	ふりがな	氏名		郵便番号()	住所 電話番号() ファックス番号()	
志望訓練科	第1志望			第2志望		
障害原因	<input type="checkbox"/> 先天的 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 産業災害 <input type="checkbox"/> 交通災害 <input type="checkbox"/> 戦傷災害 <input type="checkbox"/> その他					
身体障害者手帳、療育手帳 又は精神障害者保健福祉手帳		<input type="checkbox"/> あり()種()級 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中				
履 歴	最終学歴	在学期間 年 月 日から 年 月 日まで	学 校 ・ 科 名		卒業・卒業見込み・中退の別 卒業・卒業見込み・中退	
	職 歴	勤務期間	勤 務 先	所 在 地	職 務 内 容	
		年 月 日から 年 月 日まで				
		年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から 年 月 日まで						
歴 等	職業訓練歴	訓練期間 年 月 日から 年 月 日まで	校 名 ・ 科 名		修了・中退の別 修了・中退	
	資 格 等	取得年月	資 格 の 種 類 ・ 免 許			
		年 月				
年 月						

公共職業安定所記入欄	<input type="checkbox"/> 失業中(一般)	受付年月日 年 月 日 公共職業安定所 担当者
	<input type="checkbox"/> 失業中(雇用保険受給中又は受給予定者)	
	<input type="checkbox"/> 在職中(転職希望者)	
	<input type="checkbox"/> 新規学卒者	

注 1 未成年者又は療育手帳の所持者(申請中の者を含む。)は、※印の保護者欄にも記入すること。
2 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者は、手帳の写し(申請中の者は、申請書の写し)を添付すること。