

# 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	<b>科</b>			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 <sup>*</sup> )			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)	在学期間	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～ 年 月		1 生産・技術      2 事務	
	年 月～ 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 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	
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)		