

入 校 願 書

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

平成 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日 ・ 性 別		
1 氏 名		年 月 日		満 歳
				男 ・ 女
2 住 所 〒		自宅電話	()-()-	
		呼 出	()	
方		緊急時	()-()-	
		呼 出	()	
3 保護者または保証人 (受験者が未成年の場合のみ記入してください。) 氏 名		本人との関係		
4 保護者または保証人 (受験者が未成年の場合のみ記入してください。) 住 所 〒		自宅電話	()-()-	
		呼 出	()	
方		緊急時	()-()-	
		呼 出	()	
5 学歴 (最終学歴を記入してください。)				
学 校 名	学部学科専攻名	所在地(都道府県名)	期 間	該当を○で囲む
			年 月から 年 月まで	卒見込 年度 卒業 (修了) 中退
6 経歴 (最近のものから順に三つ書いてください。)				
勤務先・部課名	職務内容	所在地 (都道府県名)	在 職 期 間	備 考 欄
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
7 検定・資格・免許等		8 特記事項		
* 受験番号	写 真			
	正面脱帽半身像 縦4cm×横3cm 1枚貼り付け			
職安名		受験希望コース名		
		(第1希望)		コース
		(第2希望)		コース
		雇用保険受給 の有無	(有 無)	

(*受験番号は記入しないでください)

入校願書記入事項については、入校選考の目的以外に使用することはありません。

(注) 記入に際しての注意事項

- 1 記入にあたってはペンまたはボールペンを使用し、インクは青または黒で記入してください。
- 2 数字は、算用数字で記入してください。
- 3 性別欄等は、該当するものを○で囲んでください。
- 4 写真は、申し込み6か月以内に上半身、脱帽、正面向きで撮影したもの（タテ4cm、ヨコ3cm）を1枚貼り付けてください。
- 5 記入方法が不明の場合は、千葉県立障害者高等技術専門校へお問い合わせください。
- 6 公共職業安定所を通じて申し込みください。

* 適切な訓練を受けるために下記項目の記入をお願いいたします。

(* 入校後に更に詳しい情報(意見書等)を求めることがあります。)

(通所手段)

自家用車・自転車・バス・公共交通機関(最寄り駅: _____ 線 _____ 駅)
本校までの所要時間 (_____ 時間 _____ 分)

(本校の施設見学・体験入校の有無)

施設見学	無・有 (平成 _____ 年 _____ 月頃)
体験入校	無・有 (平成 _____ 年 _____ 月頃)

(専門校の受講歴)有の場合

訓練校名	_____	修了年度	平成 _____ 年度	コース名	_____
------	-------	------	-------------	------	-------

(職業意識)

職業訓練を希望する理由	_____	
希望する職種	_____	_____

(障害状況等)該当する全ての項目に○を、また具体的にご記入ください。

傷病名	_____	発症時期	_____ 年 _____ 月頃
後遺症・合併症	無・有 (_____)		
現在の通院先	_____	通院状況	_____ 月・ _____ 週 _____ 回程度
服薬状況	無・有	種類: _____	回数: 朝・昼・夕・寝る前
		種類: _____	回数: 朝・昼・夕・寝る前
		種類: _____	回数: 朝・昼・夕・寝る前
治療歴	_____	病院・施設名	診療科
_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月	_____	_____	_____ 科 入院・通院
_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月	_____	_____	_____ 科 入院・通院
_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月	_____	_____	_____ 科 入院・通院
てんかん	無・有	最近の発作(_____ 年 _____ 月) 頻度(_____ 回/月) 服用(無・有)	
コミュニケーション方法	特に問題なし	手話・筆談・その他(_____)	
補装具等	無・有	義足・義手・杖(形状: _____)	
		車椅子(手動・電動)	
		下肢装具(長下肢装具・短下肢装具・その他) 補聴器(右・左・両方)その他(_____)	
障害者手帳	無・有 申請中(_____ 年 _____ 月)	身体・知的・精神	第 _____ 号
		取得年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 交付・再交付
		障害名(記載のある方のみ)	
		等級	_____ 種 _____ 級

(寮) 身体に障害のある方で通校が困難な方は入寮できます。

入寮希望の有無	無・有(理由 _____)
---------	----------------

(その他) 入校後通院治療を必要とする疾患、職業訓練に配慮を要する疾患等がありましたら、ご記入ください。

