

神奈川障害者職業能力開発校入校申込書

※ 受験番号

希望職系 ・コース	第1希望 系	コース	写真 タテ3.0cm×ヨコ2.5cm 「3箇月以内に 撮影したもの」
	第2希望 系	コース	
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
現住所	郵便番号(-)		
	電話 () FAX ()		
勤務先 (事業所) の概要 (在職中の方のみ記入してください。)	事業所名	業種	
	所在地	郵便番号(-)	従業員数
	職種	電話 () FAX ()	<input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30人~99人 <input type="checkbox"/> 100人~299人 <input type="checkbox"/> 300人~499人 <input type="checkbox"/> 500人~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上
		経験年数	

(以下の欄は、6箇月以上のコースの申込者のみ記入してください。)

最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校前期課程 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他()	部科	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業(修了) 見込み <input type="checkbox"/> 中退	雇用保険の受給状況等	<input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格有り (<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続) <input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格なし <input type="checkbox"/> 在職中
職業訓練等の状況	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 各種	(履修科目等)	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業(修了) 見込み <input type="checkbox"/> 中退		
職歴 (新しいものから順に記入してください。)	在職期間	仕事の内容			
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	都道府県市	第 号	年 月 日交付	障害の級別・程度
--	-------	-----	---------	----------

入寮希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
------	--

備考 1 のある欄は、該当する 内にレ印を記入してください。
 2 ※印欄は、記入する必要はありません。

記入上の注意事項

1 太線の枠内のみが必要事項を記入してください。

※課程	<input type="checkbox"/> 普通課程 <input type="checkbox"/> 短期課程
※受付年月日	年 月 日
※受付番号	第 号
※受付機関	
※備考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

(切り取り線)

神奈川障害者職業能力開発校 入校選考受付票

氏名				※ 受験番号	
希望職系 ・コース	第1希望 系	系	コース		
	第2希望 系	系	コース		

※ 受付年月日	年 月 日
※ 受付番号	第 号
※ 受付機関	
※ 備考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

(この受付票は、入校選考日に持参してください。)

記入例

第1号様式(第5条、第6条関係)

神奈川県障害者職業能力開発校入校申込書

希望職系・コース 第1希望 機械系 CAD技術 第2希望 _____	※ 受験番号	コース	号 真 タテ3.0cm×ヨコ2.5cm 「3箇月以内に 撮影したもの」
ふりがな か. 奈. 川. 太. 郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)
氏名 神奈川太郎	郵便番号 252-0000	現住所	神奈川県相模原市〇〇区〇〇 〇〇-〇〇
勤務先(事業所)の概要 (在職中の方のみ記入してください。)	事業所名 _____ 業種 _____	所在地	電話 () () () () () FAX () () () ()
最終学歴	職業訓練等の状況	職歴	雇用保険の受給状況等
身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/>	神奈川県 神奈川 都道府市 第 〇〇 号	〇年〇〇月〇〇日交付	障害の級別・程度 〇級
入寮希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	※ 課程 <input type="checkbox"/> 普通課程 <input type="checkbox"/> 短期課程	※ 受付年月日	年 月 日
備考 1 □のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。 2 ※印欄は、記入する必要はありません。	※ 受付番号	第 _____ 号	
記入上の注意事項 1 太線の枠内のみに必要な事項を記入してください。	※ 受付機関	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日	

(以下は、6箇月以上のコースの申込者のみ記入してください。)

最終学歴: 中学 義務教育学校 中等教育学校 前期課程 高校 中等教育学校 短期大学 大学 その他 _____

職業訓練等の状況: 職業訓練 専修 その他 _____

職歴: 在職期間 〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月 仕事の内容 **一般事務**

雇用保険の受給状況等: 雇用保険の失業給付の受給資格有り 受給中 未手続 雇用保険の失業給付の受給資格なし 在職中

入寮希望: 希望する 希望しない

備考: 1 □のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。 2 ※印欄は、記入する必要はありません。

記入上の注意事項: 1 太線の枠内のみに必要な事項を記入してください。

神奈川県障害者職業能力開発校 入校選考受付票

※ 受験番号	※ 受付年月日	年 月 日
氏名 神奈川太郎	※ 受付番号	第 _____ 号
希望職系・コース 第1希望 機械系 CAD技術 コース 第2希望 _____	※ 受付機関	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

(この受付票は、入校選考日に持参してください。)

●CAD技術、ITエキスパート、ITサポート、グラフィックデザインコースを希望された方は、これらのコースの中で、第2希望を挙げていただくことも可能です。

●現住所は選考結果の送り先となりますので、丁寧に記入してください。

●ビジネスキャリアコースに応募される知的障害者の方は、療育手帳の情報を記入してください。

●身体障害者手帳の交付を受けていない方は、記入の必要はありません。

●ハローワーク担当の方が記入

●ハローワーク担当の方が記入

(注) ハローワーク担当の方へ

課程: 短期課程はビジネスキャリア、ビジネスサポート、ビジネス実務、総合実務コース
普通課程は上記以外のコース

受付年月日: ハローワークでの受付日

受付番号: ハローワークでの受付番号

受付機関: ハローワーク名

備考: 入校選考 検査日、面接日

(お願い)

- ・検査日及び面接日について、受付時、本人に入校選考受付票を渡す前に当校へ電話にて確認してください。
 - ・氏名、連絡先、希望コース、手帳の種類、障害の級別・程度、車イス利用の有無※1、入寮希望の有無※1をお知らせ願います。
 - ・切り取り線より下の部分を本人に渡してください。
 - ・なお、受付された入校申込書は診断書及び社会生活状況確認票※2と共に、速やかに送付願います。
- ※1 身体障害のある方
※2 ビジネス実務コース希望の方

○入校選考初日の受付

受付時間 午前8時40分～午前9時00分

受験番号及び面接時刻は入校選考初日に、指定します。

○緊急時の連絡先

電話 042-744-1243 (代表)

FAX 042-740-1497

○ビジネスサポートコースを受験される方は、試験の出題方式について別途ご連絡いたします。出題方式は墨字による出題(拡大可)、音声による出題、点字による出題から事前に選択していただきます。

備考

個人情報については「神奈川県個人情報保護条例」により取り扱い、入校選考及び訓練を実施する目的以外に使用することは一切ありません。