

# 入 校 願 書

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

令和 年 月 日

1 フリガナ 氏 名		生 年 月 日 ・ 性 別 昭和・平成 年 月 日生 満 歳 男・女																						
2 現住所 〒 _____ 方		自宅電話 呼 出	( )-( )-	方																				
		緊急時 呼 出	( )-( )-	方																				
3 保護者氏名 (受験者が未成年者の場合のみ記入してください。) 〒 _____		本人との関係																						
4 保護者住所 (受験者が未成年者の場合のみ記入してください。) 〒 _____ 方		自宅電話 呼 出	( )-( )-	方																				
		緊急時 呼 出	( )-( )-	方																				
5 学 歴 (最終学歴を記入してください。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">学 校 名</th> <th style="width: 20%;">学部学科専攻名</th> <th style="width: 15%;">所 在 地 (都道府県名)</th> <th style="width: 15%;">期 間</th> <th style="width: 30%;">該 当 を ○ で 囲 む</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">                             年 月から                              年 月まで                         </td> <td style="text-align: center;">                             卒見込                              年度 卒業 (修了)                              中 退                         </td> </tr> </tbody> </table>					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										
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 職 歴 (最近のものから順に三つ書いてください。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">勤務先・部課名</th> <th style="width: 20%;">職務内容</th> <th style="width: 20%;">所在地 (都道府県名)</th> <th style="width: 20%;">在 職 期 間</th> <th style="width: 20%;">備 考 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">                             年 月から                              年 月まで                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">                             年 月から                              年 月まで                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">                             年 月から                              年 月まで                         </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					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	
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																							
職安受付印	正面脱帽半身像 縦4cm×横3cm 1枚貼り付け																							
		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。

\* 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。

**(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（ 年 月 頃 ）
体験入校	無・有（ 年 月 頃 ）

**(専門校の受講歴)有の場合**

訓練校名	修了年度	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。**

障害名又は傷病名	発症時期	年 月 頃
	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
	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 状況
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/ か月） 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・電動アシスト・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 ）	◎所持されている障害者手帳を全て記入してください。
		身体障害者手帳 級 年 月 日 交付・再交付
		精神障害者保健福祉手帳 級 年 月 日 交付・再交付
		療育手帳 の 年 月 日 交付・再交付

**(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。

--

(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4 cm、ヨコ3 cm）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。