

※ 記入例 ※
(楷書でていねいに記入してください)

入 校 願 書

提出日を記入

※

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

国立県営 兵庫障害者職業訓練センター

募集要項を確認のうえ記入

希望する訓練科

知識・技能習得訓練コース

No. 1 0 1

パソコン○○

科

・訓練コース、No.、訓練科については募集要項を参照してください。

(No.は3ケタです。知識・技能習得訓練コースは「101」から始まります。)

郵便番号 664-0845

住所 伊丹市 東有岡 ○丁目 ○-○
(建物名・棟・号室)

現在の居住地住所

(建物名・号室等も記入してください)

○○コーポ 202号室

電話番号 自宅 072-×××-××××

携帯 090-××××-××××

ふりがな ひょうしょう たろう

氏 名 兵障 太郎

生年月日 (昭和) ・ 平成 60 年 3 月 31 日 (39) 歳 年齢 性別 (男) ・ 女

貴能力開発校(障害者委託訓練)に入校した

手帳に記されている等級・障害名を記入
(記載されていない場合は疾病名等を記入)

※訓練科によって対象障害が異なります。チラシを参照してください。

障害種別は○印を記入

障害種別	障害名・病名等
☒ 身体障害	
☐ 知的障害	
☐ 精神障害	
☐ 発達障害	
☐ 高次脳機能障害	
☐ その他の障害(難病 等)	

いずれかに○印を記入

当てはまるものに
○印を記入

入校選考に際して必要な配慮等 (該当箇所に○をつけてください)

1	当日に使用(持参)する補装具等	☒ なし ・ ☐ 車いす ・ ☐ 杖 ・ ☐ 補聴器 ・ 拡大鏡
2	学科試験(問題・答案用紙)の拡大	不要 ・ ☒ 必要 (A4をA3に拡大します)
3	面接時のコミュニケーション手段	☒ 配慮不要 ・ ☐ 筆談希望

※手話通訳の対応はありませんが、ホワイトボードとフリップを使用しコミュニケーションを取ります。

障害者手帳 または 主治医の意見書等のコピーを添付してください