

※ 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

検番号

※

令和 年 月 日

国立県営 兵庫障害者職業能力開発校長 様

希望する訓練科

e-ラーニングコース

No. 2 0 1

家で学ぼう〇〇習得

科

・訓練コース、No.、訓練科については募集チラシを参照してください

(No.は3ケタです。e-ラーニングコースは「2」)

現在の居住地住所

(建物名・号室等も記入してください)

郵便番号

664-0845

住 所 伊丹市東有岡〇丁目〇-〇

(建物名・棟・号室) 〇〇コーポ202号室

電話番号 自宅 072-XXX-XXXX 携帯 090-XXXX-XXXX

※【必須】 e-mailアドレス hyousyou@〇〇〇〇.〇〇.〇〇.jp

※注：e-ラーニングご希望の方は、日中必ず連絡の取れる連絡先とメールアドレスの記入をお願いします。どうしても連絡がつかない場合は、受講不可とさせていただきますのでご注意ください。

ふりがな ひょうしょう たろう

氏 名 兵障 太郎

年齢

性別

生年月日 (昭和) ・ 平成 60 年

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

貴能力開発校(障害者委託訓練)

※訓練科によって対象障害が異なります。

障害種別は〇印を記入

障害種別	障害者名・病名
☐ 身体障害者(上肢・下肢・視覚・聴覚・内部障害) (注)何らかの方法でコミュニケーションがとれて、パソコン操作ができる方。弱視等視力が残存する方。	
☐ 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)	

いずれかに〇印を記入

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