

※ 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

e-ラーニングコース

No. 201

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「201」から始まります。)

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

現在の居住地住所

(建物名・号室等も記入してください)

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く場合があり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

生年月日 (昭和) ・平成 年 月 日 ( ) 歳 ( ) 性別

貴能力開発校(障害者委託訓練)に入校したいので、許可くださるようお願いいたします

※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。

障害種別は〇印を記入

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)

障害種別	
〇 身体障害者(上肢・下肢・視覚・聴覚・内部障害)	
知的障害	
精神障害	いずれかに〇印を記入
発達障害	
高次脳機能障害	
その他の障害(難病等)	

(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。

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