

※ 記入例 ※  
(楷書でていねいに記入してください)

提出日を記入

# 入 校 願 書

受付  
※

令和 年 月 日

国立県営 兵庫障害者職業能力開発校長 様

実践能力習得訓練コース

No.実 3

第2回パソコンを使用した実務訓練科

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

○○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 年 月 日 ( ) 年齢 ( ) 性別 ( )

貴能力開発校(障害者委託訓練)に入校したいの

※以下に該当する障害者以外の方は応募できません

障害種別は○印を記入

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)

| 障害種別                                     | 障害名・病名等 |
|------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 身体障害(上肢、内部障害のみ) |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 |         |
| <input type="checkbox"/> 精神障害            |         |
| <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害         |         |
| <input type="checkbox"/> 発達障害            |         |
| <input type="checkbox"/> その他(難病等)        |         |

いずれかに○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