

※ 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

募集要項を確認のうえ記入

希望する訓練科

実践能力習得訓練コース

No.

実

4

第2回クリエイティブデザイン科

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

(実践能力習得訓練コースは「実1」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)

○○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-×××-××××

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 年齢 (35) 歳 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)

以下の該当する欄にご記入ください。(手帳種別は○印を記入)

No.実4		障害名・病名等
☐	身体障害(上肢・内部障害のみ)	
☐	精神障害者保健福祉手帳(高次脳機能障害を除く)	
☐	発達障害者支援法に基づく障害者手帳	

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