

※ 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

※

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4

第2回クリエイティブデザイン科

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い)

〇〇コーポ 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)に入校したいので、許可くださるようお願いします。

※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
☒	身体障害(上肢・内部障害のみ)	
☐	精神障害者(高次脳機能障害を除く)	
☐	発達障害	

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