

様式1(入校願書)

岐阜県立障がい者職業能力開発校入校願書

岐阜県立障がい者職業能力開発校長 様

年 月 日

志望科	第1志望	科	受験番号	※
	第2志望	科		
ふりがな				写真 縦4cm×横3cm 上半身 無帽 正面向き 無背景
氏名				
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
現住所	〒 電話番号 ( ) - 携帯電話番号 - -			
選考結果通知先	(現住所と同じ場合は、記入不要です。) 〒 電話番号 ( ) - 携帯電話番号 - -			
最終学歴	(学校名)	(学部・学科名)	寄宿舎 入舎希望	
	年 月 日 卒業見込・卒業			有・無
最終職歴	勤務先名	仕事の内容	期 間	
			年 月 ~ 年 月	

注 1 ※欄は記入しないでください。

2 4ページの「提出書類の作成」を確認のうえ正確に記入してください。

公共職業安定所記入欄 (該当するものに、○印をつけてください。)

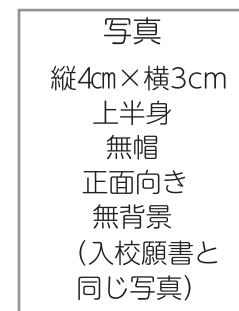
受付日	区分	援 護 措 置
※ 年 月 日	※ ・受講指示 ・受講推薦 ・支援指示 ・その他 ( )	※ ・雇用保険法 ・労働施策総合推進法 ・求職者支援法 ・その他 ( )
安定所名		
※ 公共職業安定所		
担当者名		
※		

受験票

受験番号	※	
ふりがな		
氏名		
志望科	第1志望	科
	第2志望	科
選考日時	※ 年 月 日 ( ) 時 分から	
選考会場	岐阜県立 障がい者職業能力開発校	

<選考当日の注意事項>

- 受付開始 午前9時00分  
午前9時30分までに受付を済ませ、選考会場の自分の受験番号の席に着席してください。
- 受験票、筆記用具などを必ず持参してください。



(受付印のないものは無効)

※