

# 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	性別	
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	年齢	歳	
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 - -			
最学終歴	(学校名)	(学部・学科名)	寄宿舎 入舍希望	
	年月日 卒業見込・卒業			有・無
最職終歴	勤務先名	仕事の内容	期間	
			年月～年月	
障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( 度) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ( 級)	服薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬剤名 [ ]	
通院	<input type="checkbox"/> 有 ( ) 回／週・月・年 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他科の通院 ( ) 科			

注1 ※欄は記入しないでください。

## 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
安定所名		・雇用保険法 ・労働施策総合推進法 ・求職者支援法 ・その他 ( )
※ 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25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。

写真  
縦4cm×横3cm  
上半身  
無帽  
正面向き  
無背景  
(入校願書と  
同じ写真)

(受付印のないものは無効)

※