



障害者委託訓練受講申込書



【記載例】

千葉県が実施する障害者委託訓練を受講したいので下記により申し込みます。

千葉県立障害者テクノスクール校長 様

受付番号
*

希望のコースに○をご記入ください。

パンフレットに記載の番号をご記入ください。

病気や事故等で緊急に連絡が必要な場合の連絡先をご記入ください。(例) 実家の電話番号、家族の携帯番号など。 ※ご本人の携帯電話は緊急連絡先になりません。

希望するコース	PC技能習得コース・作業実務コース・デュアルシステムコース・企業実践コース				
希望する座席	No.(2) 訓練実施施設名(0000パソコンスクール(初級)) 【第2希望 No.(5) 訓練実施施設名(パソコン教室△△△△)】 ※PC技能習得コースに関しては、第2希望までをご記入ください。				
氏名	ちば たらう 千葉 太郎	性別	男	生年	昭和0年0月0日生 (00歳)
現住所	(〒266-0014) 千葉市緑区大金沢町×××-× 電話:043(0000)0000 携帯:090(0000)×××× FAX:043(291)0000				
実家(母:千葉花子)	[電話 03(0000)××××] ※ご本人以外の連絡先をご記入ください。[携帯 090(0000)××××]				
就業支援機関利用施設等	〇〇作業所、△△支援センターなど [電話 043(0000)××××] ※ハローワーク以外をご記入ください。				
最終学歴	昭(平)令 0年4月~	昭(平)令 0年3月	千葉県立〇〇高等学校		<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	会社等の名称	在職期間	職務内容	退職理由	
	〇〇(株)千葉事業所	昭(平)令 0年0月~0年0月	事務	病気療養のため	
	〇〇デパート	昭(平)令 0年0月	販売員	事業所閉鎖のため	
障害区分	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他(難病等)		障害名	〇〇障害 〇〇病	
障害者手帳	千葉県(千葉)都道府市区市	第〇〇号	昭(平)令 0年0月0日交付	障害の級別・種別 3級	
使用補装具等	なし		服薬等	※裏面の記載欄に、具体的に ご記入ください。	
過去に公共職業訓練の受講歴がある方はご記入ください。	あり 訓練の名称・コース・訓練機関等	なし	作業実務コース 〇〇科 〇〇〇〇	受講期間	昭(平)令 0年0月00日から 0年0月00日まで
求職登録をしている	あり 公共職業安定所の求職登録	なし	千葉	雇用保険受給	あり なし

複数ある場合は、全てご記入ください。

療育手帳の場合はこちらに種別を(Bの2等)をご記入ください。

過去に公共職業訓練の受講歴がある方はご記入ください。

求職登録をしているハローワークをご記入ください。

【注意】1: □のある欄は、□にレ印を御記入ください。 【注意】2: *欄は、記入する必要はありません。
ここに記載されたあなたの個人情報、訓練支援以外に使用することはありません。(ただし、緊急時医療機関等に情報を提供する場合があります。)
※訓練支援のため、申込書、障害者手帳及び医師の診断書・意見書などの写しを、委託先に提供することについてご了承ください。(訓練終了後に廃棄処理します。)

志望理由等記入欄（具体的にご記入ください。）

志望の理由

（なぜこの講座を志望したのか・受講する内容をどのような職業で活用したいのか等）

【記入例】

○訓練内容が自分にはあっていると思い、この訓練で働くために必要なスキルを身に付けたいため。

○ワードやエクセルなどのパソコンの技能を身に付けて、一般事務職で就職したいため。

○これまで就職に向けた訓練を経験したことがないので、この訓練を通じて自分の適性を見極め、就職に役立てたい。

取得資格等

取得年月日	内容等
昭和30年 〇月 〇日	第二種電気工事士
昭和30年 〇月 〇日	ホームヘルパー2級
昭和30年 〇月 〇日	

通院・服薬等

通院の状況	なし・ あり	通院頻度	1 週 1 回程度 / (第 2 月 曜日)
薬の名称	〇〇〇〇 (朝・昼・夕・就寝前)	薬の名称	(朝・昼・夕・就寝前)
〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)	〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)
〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)	〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)
〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)	〇〇〇〇	(朝・昼・夕・就寝前)

ちよっきん くすりてちよう
直近のお薬手帳
うつし てんぽ かろう
(写) 添付も可能です。

受講上の留意点

訓練実施施設が配慮すべき点があればご記入ください。(例: 座る場所を前の方にしてほしい等)

【記入例】

○講師の口の動きが読み取れる席を希望します。

○人とのコミュニケーションが苦手です。隣の席と少し距離がある席を希望します。

○月1回程度の通院があります。

* 公共職業安定所 記載欄	令和 年 月 日 受付	公共職業安定所 担当者
	受講指示予定 (雇用保険・訓練手当) ・ 受講推薦予定 ・ 支援指示予定 ・ 斡旋なし (特記事項)	

* 千葉県立障害者 テクノスクール 記載欄	(受理年月日)
--------------------------------	---------