

しょうがいしゃいたくくんれん じゅこうもうしこみしょ 障害者委託訓練(デュアルシステムコース)受講申込書

ちてきしょうがい かた
(知的障害のある方)

うけつけばんごう
受付番号
*

ちばけん じっし しょうがいしゃいたくくんれん じゅこう
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。

ちばけんりつしょうがいしゃこうとうぎじゅつせんもんこうちよう きま
千葉県立障害者高等技術専門校長 様

| | | | | |
|-----------------------------------|---|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 希望する講座 | 訓練実施施設名() | | 講座名() | |
| (ふりがな) | 性別 | 生年月日 | | |
| 氏名 | 男・女 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) | | |
| 住所 | (〒 -) | | 電話番号 | |
| 保護者氏名 (続柄等) | () | | 緊急連絡用電話番号 ※御本人以外の連絡先を御記入ください。 | |
| 登録支援機関 ・利用施設等 | | | 電話番号 | |
| 最終学歴 | 在学期間 昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 | | 卒業した学校名 | |
| 職歴 ※新しいものから 順に、御記入 ください。 | 会社等の名称 | | 在職期間 | |
| | | | 昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 | |
| | | | 昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 | |
| | | | 昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 | |
| 療育手帳 | ・あり ・申請中 | 都・道・府 県・市 | 昭和・平成・令和 年 月 日交付 | 障害の 程度 |
| 使用補装具等 | | | 服薬等 | ※裏面の記載欄に、具体的に御記入 ください。 |
| 公共職業安定所 への求職登録 | ・あり ・なし | 公共職業安 定所の名前 | 雇用保険 給付 | ・あり ・なし 令和 年 月 日まで |
| 今までに受講した 公共職業訓練 | ・あり ・なし | 訓練の名前 コース・場所 | 受講 期間 | 昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで |
| 働くことにつ いての目標 | (あてはまるものすべて○をつけてください。) 1 通勤、身だしなみ、指示理解などの基本的労働習慣 2 働くことに対する意識 3 挨拶や返事、言葉遣い、報告・連絡・相談などの対人関係 4 規則の遵守や安全への配慮 5 作業における正確性や確実性、作業効率 6 積極性や集中力、意欲などの仕事への態度 7 職場内における協調性やチームワーク 8 その他() | | | |
| 得意なこと・資格など | | | | |

【注意】

* 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)を使用することはありません。
※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御了承ください。(訓練終了後に廃棄処理します。)

志望理由記入欄（具体的に御記入ください。）

【デュアルシステムコース】

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）

通院・服薬など

| | | | | | |
|-------|-------|------|-----|----------------|------------|
| 通院の状況 | なし・あり | 通院頻度 | 月・週 | かいていど 回程度／（ | ようび 曜日） |
|-------|-------|------|-----|----------------|------------|

| 薬の名前 | |
|------------------------------|------------------------------|
| あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） | あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） |
| あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） | あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） |
| あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） | あさ ひる ゆう しゅうぜん （朝・昼・夕・就前） |

受講上の留意点

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

| | | |
|-------------------------|--|-------------|
| * 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 高等技術専門校 記載欄 | （受理年月日） | |
|--------------------------------|---------|--|