

(第1号様式)

## 入 校 願 書

志 望 訓 練 科		受託先事業所名		
事務補助作業実践科		株式会社 雇用推進		
氏 名	フリガナ トノダ タロウ	生 年 月 日	昭和 平成	
	殿田 太郎		6年4月2日生 [満30歳]	
住 所	〒601-9999 京都市南区東九条下殿田町70 ( ) 方	最 終 学 歴	学校名(学部-学科も記入してください。) 凸凹大学 京都学部京都学科 平成28年3月卒業	
	連絡先電話 09012345678			
障 害 の 概 要	障害名	区 分	1 身体障害 ( 種 級) 2 知的障害 ( A ・ B ) 3 精神障害 ( 2 級)	
	手帳		身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 有・無(令和6年4月交付) ※手帳をお持ちの方は、写しを添付してください。	
職 歴	勤務先(事業所名)	所在地	在職期間	職種
	株式会社 東九条	京都市	平成28年4月～平成30年3月	事務作業業務
◎正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、6か月以上の勤務期間があれば最新の職歴から順に上から記入すること。				
最終退職理由 自己都合 退職日 平成30年3月				
下記について同意の上、願書を提出します。(同意する場合は、□に☑をつけてください。)				
記				
☑1. 訓練修了時及び修了3か月後就職状況のアンケート調査には必ず協力します。				
☑2. 就職支援のため、就職状況に関する個人情報公共職業安定所に提供されることを了承します。				
☑3. 京都ジョブパーク利用登録をします。				
令和6年7月1日 京都府知事 様				
本人氏名 殿田 太郎 (自署)				
保護者氏名(本人が未成年の場合のみ記入)		住所	連絡先 電話( )	-

※援護措置の種類

- |         |      |      |
|---------|------|------|
| 1. 受講指示 | (雇保) | (雇対) |
| 2. 受講推薦 |      |      |
| 3. 支援指示 |      |      |

【備考1】※の欄は記入しないでください。

【備考2】応募された方の入校願書記載内容は、公共職業訓練の目的以外には使用しません。