(第1号様式)

※該当職業安定所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **障害者委託訓練（特別支援学校早期訓練コース）受講願書** | | | | | | | | | |
| 訓練科名 | | | | | 作業実践科 | | | | |
| 訓練希望事業所名  （希望が複数ある場合に第２・３希望欄に記入） | | | | | 第１希望 | | |  | |
| 第２希望 | | |  | |
| 第３希望 | | |  | |
| 氏名 | フリガナ | | | 男 女 | 生年月日 | | 平成　　　　　 年 　 月 　 日生  [満 　 歳] | | |
|  | | |
| 住所 | 〒　　　—  京都市　　　区　　　　　　町  　（　　　　　　　　　　　　　　　方） | | | | 最終学歴 | | 学校名(学部-学科も記入してください。)  　　　　支援学校在学中 | | |
| 令和 　 年 　 月卒業予定 | | |
| 障害の概要 | 障害名 | 障害 | | | 区分 | | 1 身体障害 （　 　種　　 級)  2 知的障害 （　A 　・　 B ）  3 精神障害 （　 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 | | | | | 令和 　 年 　 月交付 | | |
| 下記について同意の上、願書を提出します。  　　　　　　　　　　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が公共職業安定所に提供されることを了承します。  令和 　 年 　 月 　 日  京都府知事　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人氏名 | | | | | | | | | |
| 保護者氏名(本人が未成年の場合のみ記入) | | | | 住所 | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ※援護措置の種類 | | | １.受講指示  ２.受講推薦  ３.支援指示 | | | (雇保) | | | (雇対) |
| 【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。 | | | | | | | | | |