

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	写真 縦4cm×横3cm 願書提出前3か月 以内に撮影したもの 上半身 無帽 正面向き 無背景
ふりがな				
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。）			
	〒			
最 学 終 歴	（学校名）		（学部・学科名）	
	年 月		卒業見込・卒 業	
最 職 終 歴	勤務先名		期 間	
			年 月～ 年 月	
障がい者 手 帳	☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 療育手帳（ 度） ☐ 精神保健福祉手帳（ 級）		服 薬	☐ 有 ☐ 無 薬剤名 〔 〕
通 院	☐ 有（ ）回／週・月・年 ☐ 無 ☐ 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 （ ）	※ ・雇用保険法 ・労働施策総合推進法 ・求職者支援法 ・その他（ ）
安 定 所 名		
※ 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>

- 1 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。
- 2 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
願書提出前3か月
以内に撮影したもの

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)

※