

障がい者委託訓練受講希望シート（訓練生用）

（ 記載例 ）

令和 年 月 日

次のとおり障がい者委託訓練の受講を希望します。

習得を希望する 知識、技能、資格 など	(希望職種及び具体的内容)		
	(知識、技能、資格など) 好きなこと、趣味、競技、部活 大会出場、他人より得意なこと・・・		
希望する訓練期間	特になければ空欄で	希望する訓練時期	
希望する訓練時間	8：00～17：00		
希望する訓練場所	宇和島市内、		
その他、訓練に対する希望、配慮してほしいことなど	1回/4週 通院 ○○病院 指示はどうしてほしいか。 仕事をするうえで不安なことはあるか。 苦手なこと。 出来ないこと・・・		

ふりがな
氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日生 (歳)

[保護者氏名]

現住所 〒

電話番号 携帯番号

- 所持する手帳
- 1 身体障害者手帳 (障害部位)
 - 2 療育手帳
 - 3 精神保健福祉手帳
 - 4 その他

資格・免許・特技

普通自動車免許、ワープロ検定3級、柔道初段

(備考)	拠点校受理年月日
------	----------

(受講希望シートの裏)

[面接日 令和 年 月 日]

履 歴 書

※差し支えない程度にご記入ください。

最終学歴 (学校名)	〇〇〇〇校 (〇科) H. 〇〇年〇〇月 卒業
職歴	〇〇〇〇会社 H. 〇〇. 〇〇 ~ H. 〇〇. 〇〇 直近より3社程度
扶養家族	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
雇用保険	<input type="checkbox"/> 受給者 (期間:) <input type="checkbox"/> それ以外 <input type="checkbox"/> なし
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通 <input type="checkbox"/> 徒歩
希望月収	〇〇万円程度/月 あくまで希望金額で可
支援者または 相談できる人	
備 考	