身体障害者運転能力開発訓練センター入所申込書

平成　　年　　月　　日

財団法人　東厚生会
身体障害者運転能力
開発訓練センター　　所長　様
東園自動車教習所　　所長　様

氏　　名　　㊞

保護者氏名　　㊞

◎本人が 20 歳未満の場合は、保護者氏名の記入をお願いします。

<table>
<tr><td>氏名</td><td>（フリガナ）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">昭
平　　年　　月　　日生
（満　　歳）</td><td>男
女</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="5">（〒　　）

電　話</td></tr>
<tr><td>最終学歴</td><td colspan="3">最終学校名　　校　　年　月卒業・卒業見込・中退</td><td colspan="2">装具状況</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害の概要</td><td>障害部位・状況</td><td colspan="3"></td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>障害原因</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>障害者手帳</td><td>番号　　種　　級</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先
（働いていない方は職歴のみを記入して下さい）</td><td>事業所名</td><td></td><td>所在地</td><td colspan="2">電話</td></tr>
<tr><td>職歴</td><td colspan="3"></td><td>入所希望</td><td>月　日</td></tr>
<tr><td>希望訓練コース</td><td colspan="3">1. 能力開発訓練科（3ヶ月）
2. 一般身障教習科　イ．普通コース（1～3ヶ月）
ロ．普通審査コース（限定解除）</td><td>宿舎関係</td><td>入寮
通所
希望</td></tr>
</table>

上記の者は当安定所に求職登録しております。

平成　　年　　月　　日

公共職業安定所　㊞

◎　上記の公共職業安定所の押印は、受付・日付印または担当者の印を押印下されば結構です。

(注) 一般身障教習科の希望者は、安定所の押印は必要ありません。

備考	