

受講希望シート(A)

記入日 年 月 日
次のとおりに障害者委託訓練の受講を希望します

写真は
面接時に
提出してください
縦4.0センチメートル
横3.0センチメートル
程度
(スナップ写真可)

氏 名	フリガナ				性別
生年月日	昭和・平成		年	月	日 (歳)
現 住 所	郵便番号				
	電話		FAX		携帯
	メールアドレス				
	最寄駅	線		駅	
緊急連絡先	氏 名		本人との関係		連絡先
支援機関 通所施設 (名称・担当者)	名 称				
	担当者名			連絡先	

障害種別と手帳の交付日	手帳の等級など	障害の内容 ※必ずご記入ください
☐ 身体障害 手帳交付日 年 月 日	☐ 身体障害者手帳 () 級	
☐ 知的障害 手帳交付日 年 月 日	☐ 愛の手帳 () 度 ☐ 判定書 ()	
☐ 精神障害 手帳交付日 年 月 日	☐ 精神障害者保健福祉手帳 () 級 ☐ 主治医の意見書 ☐ 医師の診断書	
☐ 発達障害	☐ 手帳保持者は手帳名・等級を記入 () ☐ 主治医の意見書 ☐ 医師の診断書	
☐ 難病	☐ 難病指定の医療受給者証 ☐ 医師の診断書 ☐ その他公的機関が交付する証明書	
☐ 高次脳機能障害	☐ 手帳保持者は手帳名・等級を記入 () ☐ 医師の診断書	
☐ その他	☐ 主治医の意見書 ☐ 医師の診断書	

このシート(A・B)両面の情報を障害者委託訓練に限定して使用することに同意します。

本人署名 _____

財団記入欄

担当		登録	
/		/	

※受講希望シート(A)と(B)の原本を東京しごと財団までお送りください

財団整理番号 _____

受講希望シート(B)

氏 名										
訓練名										
在宅訓練の 志望動機										
必要な配慮 希望等 (自由記入)										
	スクーリングには車を： ☐ 使用する ☐ 使用しない									
e-ラーニング のパソコン 通信環境	使用パソコン名称									
	使用のOS									
	CPU		メモリー		HD容量					
	●お持ちの機器、ソフト等に☑をご記入ください									
	周辺機器 ☐ マイク ☐ ヘッドフォンまたはイヤホン ☐ Webカメラ ☐ プリンタ ☐ スキャナ ☐ 他 ()									
	OFFICEソフト		☐ ワード ☐ エクセル ☐ パワーポイント							
	OFFICEソフトのバージョン		☐ 2007 ☐ 2010 ☐ 2013 ☐ 2016 ☐ 他()							
	導入ソフト		☐ PDF作成 ☐ 画像処理 ☐ 音声読上 ☐ HP作成 ☐ アクセシビリティ等							
	ウィルス対策ソフト									
	解凍ソフト		☐ Windows標準機能 ☐ Lhaplus ☐ Lhasa ☐ +Lhasa ☐ 他 ()							
	通信回線		☐ 光通信 ☐ ADSL ☐ CATV ☐ 他 ()							
	備考(特記事項など)									
最終学歴	在 学 期 間					学 校 名・学 科				
	年	月	～	年	月	☐ 卒業 ☐ 中退				
職 歴 新しいものから記入 就労支援機関等の 訓練や通所なども ご記入ください	在 職 期 間					仕 事 の 内 容				
	年	月	～	年	月					
	年	月	～	年	月					

公共職業安定所記入欄						
受 付 日	年	月	日	求職番号		
安定所名	公共職業安定所		担当者			
委託先						
訓練名	コースNO	—				
訓練開始	年	月	日	予定		
公共職業訓練 受 講 歴	☐ あり (☐ 修了 ・ ☐ 中退) ☐ なし					
	訓練期間	年	月	から	年	月
	訓練機関			訓練名		
雇用保険	☐ 受給中 ☐ 受給予定 ☐ 資格なし					
備 考						