

# 入 校 願 書

山梨県立 就業支援センター所長 殿		※受付番号
令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名	(印) 男・女 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	写真欄 <small>大きさは4cm×3cmです。 写真は申込前6ヶ月以内に 帽子をつけないで上半身正 面を撮ったもので本人と確認 できるものがが必要です。 写真はあらかじめこの欄に 貼って提出してください。</small>
現住所	〒 — 電話(自宅) (携帯)	
出身校名	昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込	
次のとおり入校を志願します。		
志望訓練科	志望順位 1	
	志望順位 2	科

※公共職業安定所記載欄		
応募者区分	<input type="checkbox"/> 受講指示予定者 <input type="checkbox"/> 受講推薦予定者 <input type="checkbox"/> 支援指示予定者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給予定者 <input type="checkbox"/> 労働施策総合推進法対象者(種別 ) <input type="checkbox"/> 一般求職者 <input type="checkbox"/> 職業訓練受講給付金予定者 <input type="checkbox"/> その他( )
通信欄		
令和 年 月 日	公共職業安定所 (担当者名 )	

(注) ※欄は記入しないでください。  
裏面にも記入してください。  
提出していただいた内容は、訓練の管理・運営以外の目的には利用しません。

# 履 歴 書

学歴	年 月～ 年 月	立	中学校	卒業・中退・卒業見込
	年 月～ 年 月	立	高等学校	卒業・中退・卒業見込
	年 月～ 年 月			卒業・中退・卒業見込
	年 月～ 年 月			卒業・中退・卒業見込
公共 職業訓練 受講歴	年 月～ 年 月	訓練施設名	訓練科名	修了・中退
	年 月～ 年 月	訓練施設名	訓練科名	修了・中退
免許 ・ 資格	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
職歴 (新しい順に上段から記入してください)				
在籍期間	事業所名	業種	職務内容	
年 月 日 ～ 年 月 日				
年 月 日 ～ 年 月 日				
年 月 日 ～ 年 月 日				
離職の状況	前職の離職理由は、「非自発的離職」に該当しますか。 <input type="checkbox"/> 非自発的離職に該当する <input type="checkbox"/> 該当しない			
受講志望理由 (訓練を受ける目的を記入してください)				
訓練終了後の希望 (就職したい時期や希望する職種・勤務形態などを記入してください)				
託児の希望 (託児サービス付きの訓練科で託児を希望する場合は記入してください)				
子供の年齢	才 ( 年 月生まれ)      才 ( 年 月生まれ)			
託児を希望する日	<input type="checkbox"/> 訓練を受講する毎日 <input type="checkbox"/> その他( )			
配慮が必要な事項等				