

# 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

一般財団法人 東厚生会

身体障害者運転能力開発訓練センター 所長様

(フリガナ)				(本人が20歳未満の場合は、記入をお願いします)
氏名	Ⓜ	保護者名	Ⓜ	
生年月日	昭和・平成      年      月      日(      歳)			
住所	(〒      )			
電話番号	自宅	携帯		
障がいの概要	(障害名)			
	(手帳番号)	号(      種      級)		
入所希望	月開始コース			
直前の勤務先	事業社名			
	所在地			
	電話番号			
職歴				
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くだされば結構です。

(注) 一般身障教習科の希望者は、この申し込み用紙の記入は必要ありません。

<p>訓練センター職員記入欄</p>
--------------------