

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重要です。 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。 (注) 志望コースを○で囲んでください。		
志望訓練科	志望順位 1	果樹コース 野菜・有機農業コース
	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				