

整理 番号	
----------	--

2.5cm
写真 3 cm

# 入 校 願 書

年 月 日

石川県立能登産業技術専門校長

貴校に入校したいので、関係書類を添えて願います。

ふりがな			
氏 名		年 月 日生	歳
現住所	〒	電話番号 ( ) - 携帯番号 ( - - )	
連絡先	〒	電話番号 ( ) - 携帯番号 ( - - )	
志 願 訓 練 科	第一志望 科	第二志望 科	
最 終 学 歴	(最終学校名) 年 月	(科名) 卒業 (見込) 修了 (見込) 中退	

保護者 (未成年の入校志願者のみ記入)			
ふりがな			
氏 名		年 月 日生	歳
現住所	〒	電話番号 ( ) - 携帯番号 ( - - )	
本人との 関 係			

職歴	勤務先名	勤務期間	職種及び仕事の内容	
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
免許・資格	取得年月	免許・資格名		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
その他  〔該当する□ に✓を記入 する〕	公共職業訓練の受講状況	退職の理由		
	<input type="checkbox"/> 受講した 〔 年 月から 年 月まで 〕 <input type="checkbox"/> 受講していない	<input type="checkbox"/> 自己退職 <input type="checkbox"/> 定年退職 <input type="checkbox"/> 契約期間満了 <input type="checkbox"/> 会社都合（倒産・整理） <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
公共職業安定所 記入欄	公共職業安定所名		受付日	令和 年 月 日
			区分	<input type="checkbox"/> 受講指示（労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則第 条第 項第 号）予定 <input type="checkbox"/> 受講指示（雇用保険）予定 <input type="checkbox"/> 支援指示（職業訓練受講給付金）予定 <input type="checkbox"/> 受講推薦予定
	担当者			
	電話番号			
	連絡事項			

- 備考 1. 裏面は、太枠内のみ記入する。  
2. 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

（□にチェックしてください。）

**□ 以下の点について同意の上、入校を願います。**

- 本入校願書（添付書類を含む。）は返却いたしません。
- 本入校願書（添付書類を含む。）に記載された情報について、訓練実施（選考、就職支援、就職状況確認、統計作成を含む。）を目的として、石川県、公共職業安定所、石川労働局及び厚生労働省の間において利用します。なお、この個人情報を利用することはありません。
- 訓練受講後の就職状況を把握するため、石川県からご本人、就職先、公共職業安定所に確認を行う場合があります。