（様式１-短）

受付日　　年　　月　　日

顔写真貼付

サイズは３×４㎝

３か月以内に撮影

したもの

裏面に氏名を記入

受付番号　第　　　　　号

入 校 願（施設内短期課程）

令和　　年　　月　　日

長野県知事　　　様

（　　　　　　　　　　　　　　　校）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 志　　　願　　　者 | ふ　り　が　な  氏　　　名 |  | | | | | |
| 現　住　所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　－ | 携帯電話 | | （　　　）　　　－ | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生（満　　　　歳） | | | | 性　別 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | |
| 保　護　者※１ | ふ　り　が　な  氏　　　名 |  | | | | | |
| 現　住　所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | （　　　 ）　　 － | | 緊急時  連絡先 | （　　　 ）　　 － | | |

※１ 保護者欄は、志願者が未成年者の場合のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ハローワーク記入欄 | | | | | |
| 受付安定所名 | | |  | | |
| 受付日　　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 区　　分 | 受講あっせん | □ 受講指示予定 | | | □ 雇用保険法 |
| □ 労働施策総合推進法  　 （旧雇用対策法） |
| □ その他 |
| □ 受講推薦予定 | | | □ 雇用保険法 |
| □ 労働施策総合推進法  　 （旧雇用対策法） |
| □ 高年齢者雇用安定法 |
| □ その他 |
| □ 一般 |
| □ 支援指示予定 | | | □ 求職者支援法 |
| その他 | 学卒　（ 中学・高校・専門・短大・大学 ） | | | |
| 雇用保険基本手当受給状況 | | | | 受給中 ・ 受給見込み ・ 無 | |

貴校に入校させてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望科 | (第２志望※２:　　　　　　　　　) | | | | |
| 出身高校 | 高等学校 | | | | |
| 課程 | 制 | | 学科 | 科 |
| S・H・R　　年　　　月  　　　　　　　卒業　　卒業見込 | | | | |
| 最終学歴  (出身高校欄と同内容の場合記入不要） |  | | | | |
| S・H・R　　年　　　月  　　　　　　　卒業　　卒業見込 | | | | |
| 高等学校卒業  認定試験 | 合格日 | | S・H・R　　　年　　　月 | | |

（以下該当する項目のみ記入してください。）

※２　志望校が岡谷技術専門校であり、第２志望する科がある場合は記入できます。

* **収集した個人情報については、入校選考及び訓練の範囲のみで使用します。なお、ハローワーク経由で入校手続きをされた方は、ハローワークに選考結果を通知します。個人情報の取扱いについて、入校願の提出をもって同意とみなします。**
* **提出された書類は返還しません。**