

受講申請書  
(普通職業訓練短期課程 総合実務科用)

年 月 日

滋賀県知事

写真貼付  
3か月以内撮影の  
上半身脱帽のもの  
髪型・眼鏡は試験  
当日と著しく異な  
らないよう注意す  
ること。

縦(4cm)×横(3cm)

ふりがな  
氏名

(本人署名または記名押印)

(生年月日 年 月 日)

保護者氏名

(保護者署名または記名押印)

志望高等技術専門学校	滋賀県立高等技術専門学校(テクノカレッジ草津)			
希望訓練科	総合実務科			
住所	(〒 - ) 電話( ) -			
受験票および 選考結果送付先 (住所と同じ場合は不要)	(〒 - ) 電話( ) -			
障害の状況 (療育手帳または判定書) (判定書の場合は年月日のみ記入)	都道府県	第 号	(程度)	年 月 日 交付 判定

※ 取りまとめ学校等記載欄(新規に学校等卒業予定者で学校等が取りまとめを行った場合に記入)

取りまとめ学校等の名称

※ 公共職業安定所記載欄(担当者: ) (公共職業安定所)

雇用保険等適用予定区分

雇用保険法適用者(受講指示)	労働施策総合推進法適用者(受講指示)
雇用保険法適用者(受講推薦)	労働施策総合推進法適用者(受講推薦)
その他( )	

※ 高等技術専門学校処理欄

受付印

受付年月日	年 月 日	受験番号	
受付番号			

注: ※印の欄に申請者の方は記入しないでください。

成年の方は、保護者氏名欄の記入は必要ありません。

療育手帳(療育手帳の交付を受けていない方は、公的機関の判定書等)の写しを添付してください。