令和3年度 障害のある方のためのe-ラーニングによる職業訓練 受講申込書
Web 制作在宅ワークコース

必要事項をご記入の上，**郵送またはFAXで提出してください。** ※個人情報の為，FAX 送信にはご注意ください。

申込書送付先 〒734-0003 広島市南区宇品東四丁目 1-23 Tel：082-254-1766／FAX：082-254-1716
広島障害者職業能力開発校 委託訓練係

（選択肢がある場合は，あてはまる番号等を〇で囲んでください。）

広島障害者職業能力開発校長 様

① フ リ ガ ナ		③ 生 年 月 日	④ 性別
② お 名 前		年 月 日	男 ・ 女
⑤ 最終学校名	（ 科）	年 月 日	卒業・中退 卒業見込
⑥ 住 所	〒 － 県 郡・市 町・区		
⑦ T E L	自宅 － －	携帯 － －	
⑧ F A X	－ －		
⑨ E - Mail	@		

⑩ PC 環境

【PCスペック】 解像度：（ × ） 搭載ﾒﾓﾘ容量：（ GB） CPU：（ ） HDD空き容量：（ ）
【回線種別】 ADSL ・ 光回線 ・ ケーブルテレビ ・ その他（ ）
【使用 OS ソフト】 Microsoft Windows 8.1 ・ 10
【使用ソフト】 Microsoft Office 2013 ・ 2016 ・ その他（ ）・ なし
【使用ブラウザ】 Microsoft Edge ・ その他（ ）
【Web カメラ】 あり（ 外付け ・ 内蔵 ）・ なし（ 受講決定後購入予定 ）
【マイク・スピーカー又はヘッドセット】 あり（ 外付け ・ 内蔵 ）・ なし（ 受講決定後購入予定 ）

⑪ 公共職業安定所で求職登録済ですか。	⑫ 求職登録を行った公共職業安定所名
1 はい 2 いいえ	
⑬ 就業経験はありますか。	⑭ 現在就業されていますか。（作業所を含む）
1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ

⑮ ⑬又は⑭で「1はい」と回答された方，職歴についてご記入ください。

（事業所名）	（所在地）	（在職期間）	（職務内容）
		年 月 ～ 年 月	

⑯ 学習時間について

Q1 1日4～5時間の学習は可能ですか？ はい ・ いいえ （可能な時間 約 時間）
Q2 1週間の内学習できない日はありますか？ はい （理由： ）・ いいえ

⑰ 障がい状況 ※障がい原因に〇をつけ，障がいの部位及び等級をご記入ください。
精神・発達障がいの方は登録支援機関名の記入をお願いいたします。

原因	・先天性 ・疾病 ・交通災害 ・産業災害	障がい名	級	登録支援機関名	

⑱ これまでに広島県主催の在宅ワーク支援研修を受けたことがありますか。

1 はい（受講時期： 年，コース内容： ） 2 いいえ

⑲ この研修に参加されようと思われた理由は何ですか。

※ ここに記載されたあなたの個人情報は，目的外に利用することはありません。ただし，この研修は民間教育訓練機関へ委託するため，委託機関（株式会社NTTデータだいち）へ上記情報を提供することについて予めご了承ください。