

(様式1-短)

受付日 年 月 日
受付番号 第 号

顔写真貼付

サイズは3×4cm

3か月以内に撮影
したもの

裏面に氏名を記入

入 校 願 (施設内短期課程)

令和 年 月 日

長野県知事 様
(長野県佐久技術専門校長)

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
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

貴校に入校させてください。
(以下該当する項目のみ記入してください。)

志 望 科	(第2志望※2:)			
出 身 高 校	高等学校			
	課 程	制	学 科	科
最 終 学 校 名 (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			
	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		

受付安定所名				
		受付日 年 月 日		
区 分	受 講 あ つ せ ん	<input type="checkbox"/> 受講指示予定	<input type="checkbox"/> 雇用保険法	
			<input type="checkbox"/> 労働施策総合推進法 (旧雇用対策法)	
			<input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 受講推薦予定	<input type="checkbox"/> 雇用保険法	
		<input type="checkbox"/> 労働施策総合推進法 (旧雇用対策法)		
		<input type="checkbox"/> 高年齢者雇用安定法		
		<input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 一般		
	<input type="checkbox"/> 支援指示予定	<input type="checkbox"/> 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		

※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。

- * 提出された書類は返還しません。
- * 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。