



令和7年

4月生 募集のご案内

募集コース

- 総合CAD
- ITチャレンジ
- Web・DTP制作
- ビジネスサポート
- ビジネスキャリア
- 総合実務
- ビジネス実務
- サービス実務

～ ご案内 ～

本校に入校を検討している障がいのある方を対象にオープンキャンパス（説明会・体験入校）を行っています。本校のホームページより最新の情報をご確認ください。また、見学も随時行っております。



※当案内に変更がある場合は本校のホームページでお知らせします。



ともに生きる社会 かながわ憲章

誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します



ともに生きる社会かながわ憲章

検索

目次

募集案内

1 募集コース	1
2 訓練費用	1
3 募集対象者	2
4 募集人数	3
5 募集日程	3
6 申込手続	4
7 入校選考	5
8 合格発表	6
9 入校選考における新型コロナウイルス感染症への対応について	6

様式

神奈川障害者職業能力開発校入校申込書	7
神奈川障害者職業能力開発校入校申込書（記入例）	8
診断書	9～10
社会生活状況確認票	11～12

ハローワーク（神奈川県内の公共職業安定所）	13
-----------------------------	----

アクセス

交通のご案内	14
--------------	----

本校は、職業能力開発促進法に基づいて、国が設置し神奈川県が運営する職業能力開発施設です。様々な障がいのある方が、職業能力の開発、向上につなげることができるよう、対象となる障がいや専門分野に応じて8つのコースを設け、職業訓練を実施しています。

新しい職業訓練のカタチ

訓練コースによっては、オンライン訓練を実施する場合があります。なお、訓練の受講に必要な機器及びインターネット接続環境については、訓練生自身でご用意いただきます。また、通信費についても、訓練生自身でご負担いただきます。

なお、実施の詳細については、入校後お知らせします。



1 募集コース

コース名 (訓練期間)	訓練概要
総合CAD (1年)	機械製図の基礎、機械要素、材料、工作法などの機械全般の知識の習得とともに、力学などの設計に必要な基礎知識を学び、2次元CAD及び3次元CADを使用した設計法、3Dプリンターなどの関連技術を習得します。
ITチャレンジ (1年)	IT・情報処理に関する基礎的な知識、技術を学んだ上で、開発系(ハードまたはソフト)と運用系の実習を希望や適性により選択し、各分野の知識、技術を習得します。
Web・DTP制作 (1年)	指示の受け方、報告・連絡・相談、時間管理、身だしなみなどのビジネスマナーやビジネスコミュニケーションを習得するとともに、印刷物やホームページ制作現場での制作補助業務などの内容を習得します。
ビジネスサポート (1年)	音声ソフトを使ったパソコン操作(文書作成・表計算・データ入力・メールやインターネット検索など)の他、ビジネスの基礎知識、会計の基礎、実務作業など、事務職として必要な知識、技術を習得します。
ビジネスキャリア (1年)	ビジネスマナー、ビジネス能力、ワープロ・表計算操作、プレゼンテーション、郵便物等の仕分け、ファイリングなどの事務作業等を学び、事務職又は事務補助を中心とした仕事に就くために必要な知識・技術を習得します。 ※事務系職種の経験がない方向けです。
総合実務 (1年)	流通・環境・外食の各サービス実習を通して職場で働くマナーや作業手順などを学び、実務作業や事務軽作業に従事できる知識、技能を習得します。
ビジネス実務 (6か月)	パソコン操作、簿記、事務作業、ビジネスマナー及びソーシャルスキル等の知識、技術と働き続けるために必要なセルフマネジメントを習得します。
サービス実務 (6か月)	物流作業、清掃作業、庭園作業、パソコン作業及びビジネスマナー等の知識、技能と働き続けるために必要なセルフマネジメントを習得します。

2 訓練費用

- 入校検定料・入校料、授業料は無料です。ただし、教科書代・給食費等は、ご本人の負担となります。
- 訓練期間中、通校途上及び職場実習中のケガ等を補償する保険(費用はご本人負担)に加入していただきます。
- 雇用保険受給資格等で一定の条件を満たす方が、公共職業安定所長の受講指示により入校すると、手当が支給されます。詳しくは、住所地を管轄するハローワーク(P13)にお問合せください。

3 募集対象者

- 職業に必要な知識、技術・技能を習得し、職業に就こうという意思のある方
- 集団での訓練に適応できる方
- 症状が安定し、訓練が可能な状態にある方

コース名 (訓練期間)	応募対象者
総合CAD (1年) ITチャレンジ (1年) Web・DTP制作 (1年)	身体障がい者 ・身体障害者手帳をお持ちの方 精神障がい者 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 かつ、心身の安定した状態が継続している方
ビジネスサポート (1年)	身体障がい者（視覚） ・身体障害者手帳（視覚）をお持ちの方
ビジネスキャリア (1年)	身体障がい者 ・身体障害者手帳をお持ちの方 知的障がい者 ・療育手帳をお持ちの方 または、公的機関で判定を受けた方
総合実務 (1年)	知的障がい者 ・療育手帳をお持ちの方 または、公的機関で判定を受けた方
ビジネス実務 (6か月) サービス実務 (6か月)	精神障がい者 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 かつ、心身の状態が安定している方 または、統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）、てんかんの診断を医師から受けている方

- ※ 神奈川県内在住の方に限らず、県外の方も応募できます。
- ※ ビジネスサポートコースを受験される方は、試験の出題方式を墨字(拡大可)、音声、点字による出題から事前に選択していただきます。出題方式の選択については申込手続後に教務課からご連絡します。
- ※ 寮の利用については、身体障がいのある方で遠距離（公共交通機関の利用で概ね1時間以上）や障がいの程度により通校が困難で、健康管理を含めた日常生活が1人でできるとともに、共同生活のできる方が対象です。
- ※ 寮の利用料は無料ですが、食費、寝具、日用品などについてはご本人の負担となります。
- ※ 入寮を希望する方については、面接による入寮選考を行います。

4 募集人数

令和7年4月生 入校日：令和7年4月8日（火）

コース名 (訓練期間)	募集人数	第1回	第2回	第3回
総合CAD (1年)	10名	-	身体5名 精神5名	<p>応募状況から人数に達していない場合などで募集します。</p> <p>なお、第3回の募集の有無については、11月28日(木)、募集人数は、第2回入校選考の合格発表12月26日(木)の2段階で本校ホームページおよび県内ハローワークにお知らせする予定です。</p>
ITチャレンジ (1年)	10名	-	身体5名 精神5名	
Web・DTP制作 (1年)	20名		身体10名 精神10名	
ビジネスサポート (1年)	5名	-	視覚5名	
ビジネスキャリア (1年)	20名	身体10名 知的10名	-	
総合実務 (1年)	25名	知的25名	-	
ビジネス実務 (6か月)	10名	-	精神10名	
サービス実務 (6か月)	10名	-	精神10名	

5 募集日程

	第1回	第2回	第3回
募集開始	令和6年 9月30日(月)	令和6年 10月28日(月)	令和7年 1月14日(火)
募集締切	令和6年 10月22日(火)	令和6年 11月28日(木)	令和7年 2月17日(月)
入校選考	令和6年 11月9日(土) 11日(月)	令和6年 12月14日(土) 16日(月)	令和7年 3月1日(土) 3日(月) 4日(火)
合格発表	令和6年 11月25日(月)	令和6年 12月26日(木)	令和7年 3月17日(月)

6 申込手続

<p>入校相談 申込み等</p>	<p>住所地を管轄するハローワーク(P13)で、ご本人が入校の相談をした上で、必要な申込書類を用意し、申込期間内に管轄ハローワークに提出してください。 ※高等学校、特別支援学校及び中等教育学校卒業予定の方は学校の住所地を管轄するハローワーク、それ以外の方は住所地を管轄するハローワークに申込みをしてください。</p> <p>■受験時の配慮について 受験時に、障がいの特性に応じて必要な配慮を行います。 受験時の配慮を希望される方は、入校申込書の提出時に、ハローワークの窓口で希望の有無と概要を申し出てください。 後日、教務課から連絡し、配慮の内容等を相談させていただきます。 疑問点等は、教務課(TEL 042-744-1243)にお問合せください。</p> <p><配慮の例> 拡大文字問題冊子、試験室入口までの付添者の同伴、別室の設定等</p>	
<p>申込書類</p> <p>※提出された 申込書類は、 返却いたし ません</p>	<p>入校申込書 (写真貼付け) P 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 記入例を参考にして、必要事項を記入してください。 ● 第1希望に総合CAD、ITチャレンジ、Web・DTP制作コースのいずれかを希望された方は、他の2コースのいずれかを第2希望のコースとすることができます。 ● 貼り付ける写真は次のとおりとしてください。 ①縦3.0cm×横2.5cm ②正面上半身・脱帽 ③ハローワークに書類を提出する日からさかのぼり3か月以内に撮影したもの ④写真の裏面に氏名を記入
	<p>診断書 P 9～10</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を持参の上、該当する診療科の医師に「診断書」の項目について記入を依頼してください。 ● 他の診療科に通院し、職業訓練を受ける上で配慮が必要な方は、該当する診療科についても診断書(診断名、病状経過、治療内容等)を記載してもらい提出してください。この場合、診断書の様式は問いません。 ● ハローワークへ入校申込書を提出する日からさかのぼり3か月以内に記載されたものとしてください。 ● 第1回及び第2回で不合格となり第3回に応募する方はご相談ください。
	<p>社会生活 状況確認票 P 11～12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援している機関(学校も含む)がある場合は、「有」にチェックを入れ、支援機関に記入を依頼してください。また、無い場合は、「無」にチェックを入れて提出してください。

■ 各書類は、本校のホームページからもダウンロードすることができます。

■ URL:https://www.pref.kanagawa.jp/documents/2859/moushikomi_shorui.pdf



7 入校選考

選考方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 入校選考は、下記の内容による総合評価で決定します。 ○は実施 																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>募集コース</th> <th>学力検査</th> <th>運動機能検査</th> <th>適性検査</th> <th>面接</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合CAD ITチャレンジ Web・DTP制作 ビジネスサポート ビジネスキャリア ビジネス実務</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>サービス実務</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>総合実務</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○ (※注意)</td> </tr> </tbody> </table>	募集コース	学力検査	運動機能検査	適性検査	面接	総合CAD ITチャレンジ Web・DTP制作 ビジネスサポート ビジネスキャリア ビジネス実務	○	—	—	○	サービス実務	—	—	○	○	総合実務	—	○	○	○ (※注意)
	募集コース	学力検査	運動機能検査	適性検査	面接																
	総合CAD ITチャレンジ Web・DTP制作 ビジネスサポート ビジネスキャリア ビジネス実務	○	—	—	○																
サービス実務	—	—	○	○																	
総合実務	—	○	○	○ (※注意)																	
<ul style="list-style-type: none"> ● 学力検査 国語・数学（中学校卒業程度） ● 運動機能検査 訓練上必要とされる運動機能の確認 ● 適性検査 訓練上必要とされる適性の確認 ● 面接 面接前に面接票を記入していただくとともに、知識・技術・技能の習得意欲、就職意欲、職業能力開発の必要性等に係る質問をさせていただきます。 ※注意 総合実務コースは保護者の面接票記入と面接の同席があります。 																					
選考日程	<ul style="list-style-type: none"> ● 入校選考日：5 募集日程（P3）にある選考区分ごとの入校選考日をご覧ください。 ● 入校選考初日の受付は午前8時30分から午前8時50分までです。 ※ 検査日（学力・適性・運動機能）及び面接日はハローワークでの入校申込み時に指定し、受験番号及び面接時刻は入校選考日に指定します。（希望制ではありません） 																				
選考会場	神奈川障害者職業能力開発校（「交通のご案内」（P14）参照）																				
選考当日の持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通……………入校選考受付票、筆記用具 （昼食が必要な場合があります） ・ 身体障がいのある方……………身体障害者手帳 ・ 知的障がいのある方……………療育手帳（公的機関で判定を受けた方は判定書） ・ 精神障がいのある方……………精神障害者保健福祉手帳（交付されている方のみ） ・ 総合実務コースの応募者…運動靴・体操服 																				

■ 入校選考のうち学力検査（国語・数学）に関しては、ホームページから参考例題（PDF版）をダウンロードすることができます。また、本校においていただければ、この参考例題の印刷物をお渡しします。

■ URL: <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/xa4/kanakou/selection.html#sample>



8 合格発表

合格発表日	5 募集日程（P3）にある選考区分ごとの合格発表日をご覧ください。
発表方法	選考結果をご本人宛に文書で通知します。
入校手続	合格者への通知に同封する「入校意志確認書」をご覧ください。

※電話、電子メール等による合否の問合せには、一切応じられません。

9 入校選考における新型コロナウイルス感染症への対応について(令和6年7月現在※)

新型コロナウイルスの感染症法の位置付けが5類へと移行されましたが、本校は重症化リスクのある方の利用が多い施設であることを考慮し、引き続き基本的な感染症対策を講じています。

入校選考においても、感染症防止対策を行った上で実施しますので、受験いただく際には、次の事項をご確認いただき、感染症防止対策にご協力をお願いします。

- 試験当日は、原則として**マスクの着用**をお願いします。
- 試験会場は、換気のために適宜、**窓や扉を開けます**ので、**体温調節のできる服装**でお越しください。
- 試験会場では、**こまめな手洗い及び消毒液による手指消毒**を行うなど**感染予防に努めてください**。
- 試験当日、**発熱や風邪症状（のどの痛み、咳、倦怠感、味覚異常、嗅覚異常）がある方は受験を控えてください**。
- 欠席者を対象とした追試験は予定しておりませんので、試験当日まで**感染予防に気を配り、自身の体調管理に努めてください**。

※今後変更となる場合がありますので、試験日程が近づきましたら当校ホームページを必ずご確認ください。

神奈川県障害者職業能力開発校入校申込書

※※受験番号	
--------	--

希望職系 ・コース	第1希望 系		コース	写真 タテ 3.0 cm×ヨコ 2.5 cm 「3箇月以内に撮影したもの」 〔6箇月以上のコースの申込者のみ、裏面に氏名を記入の上、貼り付けてください。〕
	第2希望 系		コース	
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名		生年月日	年 月 日	(歳)
現住所	郵便番号 (-)			
	電話 ()	FAX ()		
勤務先 (事業所) の概要 (在職中の方のみ記入してください。)	事業所名	業種		
	所在地	郵便番号 (-)	従業員数	<input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30人～99人 <input type="checkbox"/> 100人～299人 <input type="checkbox"/> 300人～499人 <input type="checkbox"/> 500人～999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上
	職種	経年数		

最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校前期課程 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	部 科	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込み <input type="checkbox"/> 中退	雇用保険の受給状況等 <input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格有り 〔 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続〕 <input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格なし <input type="checkbox"/> 在職中
職業訓練等の状況	<input type="checkbox"/> 職業訓練 (履修科目等) <input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 各種		<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込み <input type="checkbox"/> 中退	
職歴 (新しいものから順に記入してください。)	在職期間	仕事の内容		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	都道府 縣市	第 号	年 月 日交付	障害の級別・程度
--	--------	-----	---------	----------

入 寮 希 望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
---------	--

※ 受付年月日	年 月 日
※ 受付番号	第 号
※ 受付機関	
※ 備 考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

備考 1 のある欄は、該当する内に Δ 印を記入してください。
2 ※印欄は、記入する必要はありません。
記入上の注意事項
1 太線の枠内のみに必要な事項を記入してください。

(切り取り線)

神奈川県障害者職業能力開発校

入校選考受付票

氏 名				※※受験番号	
希望職系 ・コース	第1希望	系	コース		
	第2希望	系	コース		

※ 受付年月日	年 月 日
※ 受付番号	第 号
※ 受付機関	
※ 備 考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

(この受付票は、入校選考日に持参してください。)

★新型コロナウイルス感染症、台風等による災害により、試験実施が困難と判断される場合は、ホームページでお知らせします。

記入例

第1号様式(第5条、第6条関係)
神奈川県障害者職業能力開発校入校申込書 ※※受験番号

希望職系・コース	第1希望 系 ビジネス実務 コース 専修	※※受験番号	
ふりがな	か.な.太郎. 氏.名.太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	神奈川県相模原市 〇〇区〇〇 〇〇-〇〇	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)
現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	電話	〇〇-〇〇〇〇
勤務先(事業所)の概要	事業所名 () 業種 ()	従業員数	<input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30人~99人 <input type="checkbox"/> 100人~299人 <input type="checkbox"/> 300人~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()	部	<input checked="" type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 専修(修了) <input type="checkbox"/> 専修(修了)見込み <input type="checkbox"/> 中途
職業訓練等の状況	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 各種	(修修科目等)	<input type="checkbox"/> 専修(修了) <input type="checkbox"/> 専修(修了)見込み <input type="checkbox"/> 中途
職歴	在職期間 〇〇年〇〇月~〇〇年〇〇月	仕事の内容	一般事務
身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳	障害の類別・程度	〇級
入寮希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※受付年月日	年 月 日
備考	1 〇のある欄は、該当する〇内に印を記入してください。 2 ※印欄は、記入する必要はありません。	※受付番号	第 号
	記入上の注意事項 1 太郎の枠内のみに必要な事項を記入してください。	※受付機関	
	(切り取り線)	※備考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

神奈川県障害者職業能力開発校
入校選考受付票 ※※受験番号

氏名	神奈川県相模原市 〇〇区〇〇 〇〇-〇〇	※受付年月日	年 月 日
希望職系・コース	第1希望 系 ビジネス実務 コース	※受付番号	第 号
	第2希望 系 コース	※受付機関	
		※備考	入校選考 検査日 月 日 面接日 月 日

(この受付票は、入校選考日に持参してください。)

● 第1希望のコース名を記入してください。
 ※第2希望については7 入校選考をお読みください。

● 現住所は選考結果の送り先となりますので、丁寧に記入してください。

● 該当する手帳の情報を記入してください。

● 身体障害者手帳の交付を受けている方のみ、記入してください。

● ハローワーク担当の方が記入

● ハローワーク担当の方が記入

(注) ハローワーク担当の方へ

- 受付年月日：ハローワークでの受付日
- 受付番号：ハローワークでの受付番号
- 受付機関：ハローワーク名
- 備考：入校選考 検査日、面接日
- ※の項目についてはハローワーク担当の方が記入してください。
- ※※の項目は空欄のままにしてください

(お願い)

- ・ 検査日及び面接日について、受付時、本人に入校選考受付票を渡す前に当校へ電話にて確認してください。
- ・ 氏名、連絡先、希望コース、手帳の種類、障がいの級別・程度、車イス利用の有無、入寮希望の有無をお知らせ願います。
- ・ 切り取り線より下の部分を本人に渡してください。
- ・ なお、受付された入校申込書は診断書及び社会生活状況確認票と共に、速やかに送付願います。

○入校選考初日の受付

受付時間 午前8時30分~午前8時50分
 受験番号及び面接時刻は入校選考初日に、お伝えします。

○緊急時の連絡先

電話 042-744-1243 (代表)
 ファクシミリ 042-740-1497

備考

個人情報については「個人情報の保護に関する法律」により取り扱い、入校選考及び訓練を実施する目的以外に使用することは一切ありません。

(切り取り線)

診 断 書

(応募用)

(ふりがな) 氏名	男・女	住所	〒 ー
生年月日	年 月 日 (才)		
障がいに関する診断名		合併症 又は 二次障がい	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳
障がいの原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input type="checkbox"/> その他の事故 <input type="checkbox"/> 先天性 <input type="checkbox"/> 周産期 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不詳	既往症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
障がいの発生	年 月 日 <input type="checkbox"/> 不詳	アレルギー 喘息	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
経過 現在の病状、 症状	(精神障がいの場合は、特に疾患名、発病時期、精神科等受診歴(※初診(発病時)からこれまでの経過の概要を含めて)を記入してください。)		
職業訓練や就業に関する総合所見、コミュニケーション能力、及び健康管理上の留意事項 (職業訓練期間中またその後の就労において、以下に✓をお願いします。また症状の悪化とその対処方法等も含め具体的に記入してください。) <input type="checkbox"/> 職業訓練や就業について、特に支障はない <input type="checkbox"/> 配慮を要する事項がある(配慮事項について、以下にお書きください)			

(切り取り線)

記入漏れ注意

裏面あり

てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ①発作のタイプ イ 意識障がいはないが随意運動が失われる発作 ロ 意識を失い、行動が途絶するが倒れない発作 ハ 意識障がいの有無を問わず、転倒する発作 ニ 意識障がいを呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 ホ その他（以下に具体的に書きください） []	②発作の頻度 () 回/月、または () 回/年 ③最終発作 年 月 日 ④発作時の対応及び処置 []
処方	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 処方内容	
通院	<input type="checkbox"/> 有 ___ 回/___ か月 <input type="checkbox"/> 無 他科の通院 <input type="checkbox"/> 有 () 科 <input type="checkbox"/> 無	

※以下の項目は検査結果を可能な限り記入してください。

血圧 / mmHg	尿検査	蛋白 ()	糖 ()
-----------	-----	--------	-------

視力及び視野	※視覚障がい者のみ -新たに検査できない場合は、手帳からの転記も可- 視力 : 右 左 視野 : 右 度 左 度 損失率 : 右 % 左 %	聴力	※聴覚障がい者のみ -新たに検査できない場合は、手帳からの転記も可- 聴力 : 右 dB 左 dB 語音明瞭度 : 右 % 左 %
--------	--	----	--

※以下の項目は該当する箇所をチェックして必要な箇所に記入してください。

障がいの種類	<input type="checkbox"/> 視覚 (右 左) <input type="checkbox"/> 聴覚 (右 左) 又は平衡機能 <input type="checkbox"/> 音声、言語又はそしゃく機能 <input type="checkbox"/> 上肢機能 (右 左) <input type="checkbox"/> 下肢機能 (右 左) <input type="checkbox"/> 体幹機能 <input type="checkbox"/> 上肢切断 (右 左) <input type="checkbox"/> 下肢切断 (右 左) <input type="checkbox"/> 脳原性運動機能 <input type="checkbox"/> 内部機能 (心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫、肝臓) <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 高次脳機能障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他 ()		
--------	--	--	--

身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障がい名 ※手帳に記載の障がい名を記入してください。	療育手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障がいの程度 (総合判定) ()
	等級 () 級	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 等級 () 級

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関名

所在地

診療科名

科

医師氏名

印

- ※ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持参の上、該当する科の医師に記入を依頼してください。複数の手帳をお持ちの方は、それぞれ該当する科の医師に記入を依頼してください。
- ※ 他科に通院している方で、職業訓練を受ける上で配慮が必要な方は、該当する科で診断書（診断名、病状経過、治療内容等）を発行してもらい、併せて提出してください。なお、この場合、診断書の様式は問いません。
- ※ 個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」により取り扱い、入校選考及び訓練を実施する目的以外に使用することはありません。

社会生活状況確認票

入校希望者氏名 _____

1 現在、あなたの日常生活等を支援している機関(学校含む)はありますか。

***主治医とハローワークは除く**

有 無

2 1で「有」とした方、具体的な支援機関にチェックしてください。(複数回答可)

- 障害者職業センター 障害者就業・生活支援センター 就労援助(支援)センター
就労移行支援 就労継続A型 就労継続B型 作業所 デイケア(医療機関等)
地域活動支援センター 相談支援事業所 学校 その他()

3 1で「有」とした方は、以下の項目に関して、**最も身近な支援機関の方**(2でチェックした中の1機関)に記入を依頼してください。

○ 現在の支援機関

支援機関名 (学校名)			
代表者		担当者(自署)	
支援機関住所 及び電話番号	〒 _____ 電話 () _____		

○ これまでの支援機関の利用状況

※支援機関とは医療・保健・福祉・就労支援などを指します。
 利用機関が多い場合は、最近の利用状況をお書きください。

利用機関名	支援内容	利用期間	利用頻度
		年 月～ 年 月	回/週
		年 月～ 年 月	回/週
		年 月～ 年 月	回/週
		年 月～ 年 月	回/週

障害者手帳： 級 ・ 無 障害年金： 級 ・ 無 自立支援医療： 有 ・ 無

○ 現在の状況

①最近の日中活動状況について ※ 週〇日、1日〇時間、活動内容等できるだけ詳しくお書きください。

記入漏れ注意

裏面あり

②最近の精神面の状況について	※ 最近（概ね 6 か月）の心身の状態、安定度、不安となる場面やことがら、自傷行為の有無等についてお書きください。
③生活上の配慮事項について	※ 生活リズムの崩れやすさ、睡眠状況（不眠）、通院の中断、怠業、疲労感、感情コントロール、うつ状態、人間関係（家族関係含）等をお書きください。

○ 地域における支援機関 ※ 職業訓練期間中並びに修了後に、貴機関と共に社会生活面での支援をお願いできる機関がございましたら、その機関名と支援内容をお書きください。

例：相談支援事業者・保健所・医療機関（デイケア）・就労移行支援事業者等・就労支援機関・その他

名 称	支援内容

※ 支援機関の方が記載した内容について、ご本人が内容を確認してから自署してください。

氏 名(自署) _____

※ 個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」により取り扱っており、皆様の個人情報については、入校選考及び訓練を実施する目的以外に使用することはありません。

（切り取り線）

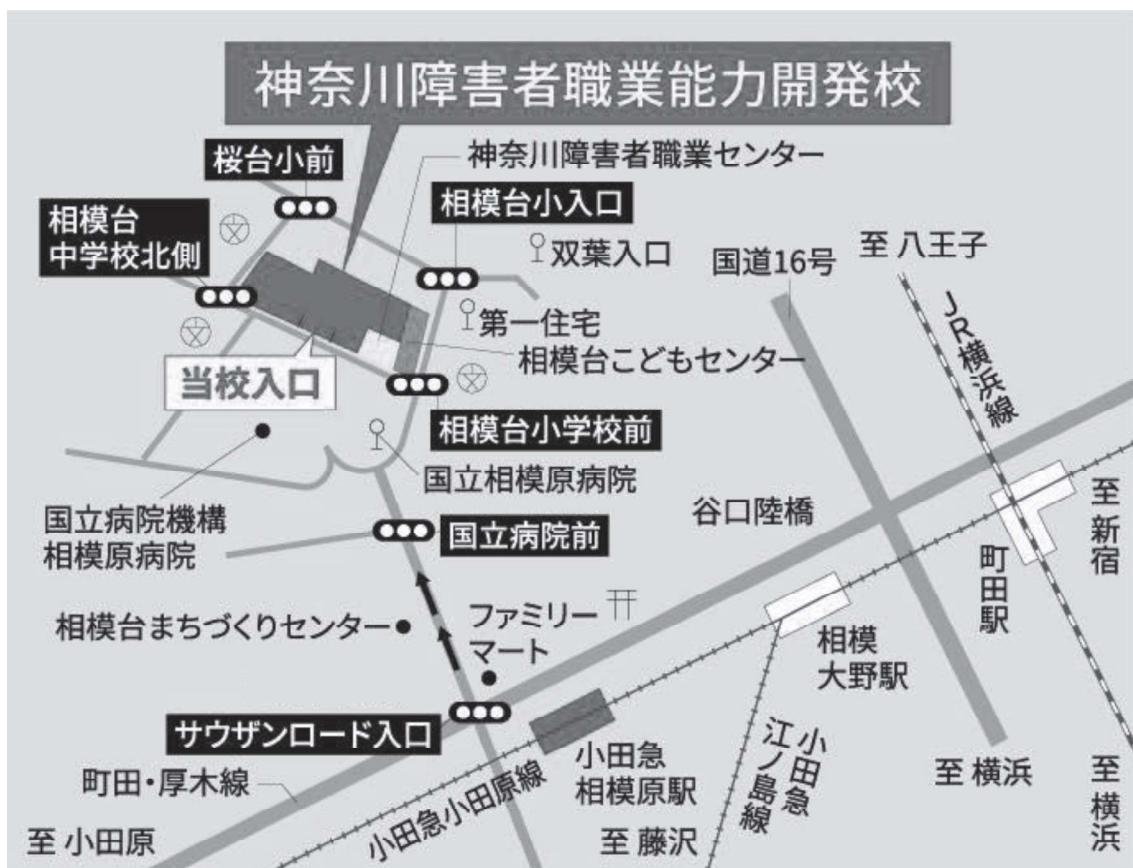
ハローワーク(神奈川県内の公共職業安定所)

ハローワーク	所在地	電話番号 <部門コード>	管轄地域
横 浜	横浜市中区新港 1-6-1 (よこはま新港合同庁舎)	(045) 663-8609 <46#>	横浜市のうち神奈川区/西区/中区/南区/ 港南区/保土ヶ谷区/旭区/磯子区
港 北	横浜市港北区新横浜 3-24-6 (横浜港北地方合同庁舎)	(045) 474-1221 <44#>	横浜市のうち港北区/緑区/青葉区/都筑区
戸 塚	横浜市戸塚区戸塚町 3722	(045) 864-8609 <43#>	横浜市のうち戸塚区/泉区/瀬谷区/栄区
横浜南	横浜市金沢区寺前 1-9-6	(045) 788-8609 <42#>	横浜市のうち金沢区 横須賀市のうち船越町/港が丘/田浦港町/ 田浦町/田浦大作町/田浦泉町/長浦町/ 箱崎町/鷹取/湘南鷹取/追浜本町/ 夏島町/浦郷町/追浜東町/追浜町/ 浜見台/追浜南町 逗子市、三浦郡(葉山町)
川 崎	川崎市川崎区南町 17-2	(044) 244-8609 <44#>	川崎市のうち川崎区/幸区 横浜市のうち鶴見区
川崎北 <溝ノ口庁舎>	川崎市高津区久本 3-5-7 新溝ノロビル 4階	(044) 777-8609 <44#>	川崎市のうち中原区/高津区/多摩区/ 宮前区/麻生区
横須賀	横須賀市平成町 2-14-19	(046) 824-8609 <43#>	横須賀市のうちハローワーク横浜南の管轄を 除く地域 三浦市
藤 沢	藤沢市朝日町 5-12 (藤沢労働総合庁舎)	(0466) 23-8609 <47#>	藤沢市、鎌倉市、茅ヶ崎市 高座郡(寒川町)
平 塚	平塚市浅間町 10-22 (平塚地方合同庁舎)	(0463) 24-8609 <43#>	平塚市、伊勢原市、中郡(大磯町・二宮町)
小田原	小田原市栄町 1-1-15 ミナカ小田原 9階	(0465) 23-8609 <44#>	小田原市 足柄下郡(箱根町・湯河原町・真鶴町)
相模原	相模原市中央区富士見 6-10-10 (相模原地方合同庁舎)	(042) 776-8609 <43#>	相模原市
厚 木	厚木市寿町 3-7-10	(046) 296-8609 <45#>	厚木市、海老名市、座間市 愛甲郡(愛川町・清川村)
大 和	大和市深見西 3-3-21	(046) 260-8609 <42#>	大和市、綾瀬市
松 田	足柄上郡松田町松田惣領 2037	(0465) 82-8609	秦野市、南足柄市 足柄上郡(大井町・山北町・開成町・松田町・ 中井町)

※ <部門コード> の表示のあるハローワークは、自動音声でご案内しています。

交通のご案内

- 徒歩 小田急線「小田急相模原駅」北口より徒歩20分
*改札を出て左へ進み、階段・エレベーター等で地上に降り、
サウザンロード入口交差点より、地図を参考にご来校ください。
- バス 小田急線「小田急相模原駅」北口①番乗り場よりバス
 - 「北里大学病院・北里大学」行
 - 「相模原駅南口」行
 - 「町田バスセンター」行
 - 「古淵駅」行「第一住宅」下車 徒歩3分
*「小田急相模原駅」より、バス・タクシーをご利用の場合は、改札を出て左へ進み、
階段・エレベーター等で地上に降り、バス・タクシー乗り場へ。
- バス 小田急線「相模大野駅」北口③番乗り場よりバス
 - 「麻溝台経由 北里大学病院・北里大学」行
 - 「女子美術大学」行 「双葉入口」下車 徒歩7分



神奈川県

国立県営 神奈川障害者職業能力開発校

〒252-0315 神奈川県相模原市南区桜台13番1号

電話 (042)744-1243 ファクシミリ (042)740-1497

ホームページ <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f3e/kanakou/>

のうかいこう

検索

