

京都府立京都障害者 高等技術専門校

令和 5 年 度 訓練生募集要項

障害のある方を対象とする職業訓練

目 次

	頁
総合実務科 (知的障害者対象)	1
生産実務科 (知的障害者対象)	
ITシステムサポート科 (身体障害者、精神障害者、発達障害者対象)	4
ものづくりサポート科 (身体障害者、精神障害者、発達障害者対象)	
インテリアCADサポート科 (身体障害者、精神障害者、発達障害者対象)	
学校説明会及び体験入校のご案内	8
<hr/>	
入校願書	11
(総合実務科・生産実務科共通)	
入校願書	13
(ITシステムサポート科・ものづくりサポート科 インテリアCADサポート科共通)	
訓練準備確認シート	15
医師の意見書	17
京都障害者校／城陽校 連絡先・アクセス	裏表紙

そうごうじつむか
総合実務科

きょうとしょうがいしゃこう
＜京都障害者校＞

せいさんじつむか
生産実務科

じょうようこう ぜんりょうせい
＜城陽校＞（全寮制）

1 募集定員、訓練期間及び募集対象者 【総定員 総合実務科20人、生産実務科10人】

		いち じ ぼ しゅう 一次募集	に じ ぼ しゅう 二次募集	ついか ぼ しゅう よてい 追加募集（予定）
ぼしゅう 募集 ていじん 定員	そうごうじつむか 総合実務科	にんていど 16人程度	にんていど 4人程度	に じ ぼ しゅう せんこうご み 二次募集選考後の未 じゅうそくすう 充足数 ※ 二次募集で総定員 を充足した科の追加 ぼしゅう 募集はありません。
	せいさんじつむか 生産実務科	にんていど 8人程度	にんていど 2人程度	
くんれんきかん 訓練期間		ねん れいわ ねん がつ にち れいわ ねん がつ にち 1年 [令和5年4月13日～令和6年3月12日]		
ぼしゅうたいしゅうしゃ 募集対象者		こうきょうしよくぎょうあんていじよ い か ちてきしょうがい 公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）に知的障害 者として求職登録をしている方で、次の(1)から(4)の要件をすべ て満たしている方 (1) 療育手帳をお持ちの方（申請中であり訓練開始の前日までに 手帳の交付が見込まれる方も含む）又は、公的判定機関で知的 障害があると判定された方で、15歳以上の方 (2) 障害又は症状が安定している方（介助支援の必要がある場合 はご相談ください） (3) 職業訓練を通して職業的自立が可能と認められる能力と 意欲がある方 (4) 集団訓練に適応できる方（生産実務科については、寮生活も できる方）		

※ その他、障害のある方（各種手帳を所持していない方を含む）で事前相談を希望される方は
当校へお問い合わせください。

2 併願について

そうごうじつむか きょうとしょうがいしゃこう せいさんじつむか じょうようこう へいがん かのう
総合実務科（京都障害者校）・生産実務科（城陽校）の併願は可能です。

なお、このふたつの訓練科のうちのいずれかの訓練科と、4頁に記載している3訓練科
（ITシステムサポート科・ものづくりサポート科・インテリアCADサポート科）との
併願はできません。

3 募集日程

一 次 募 集		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和4年10月3日～11月7日	令和4年11月30日	令和4年12月9日

二 次 募 集		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和5年1月6日～2月6日	令和5年2月28日	令和5年3月6日

追 加 募 集 (予 定) ※ 二 次 募 集 選 考 後、未 充 足 の 場 合		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和5年3月7日～3月14日	令和5年3月24日	令和5年3月30日

4 入校者の選考方法

学科試験、適性検査及び面接試験の結果を総合的に判定し、入校者を選考します。

	試 験 内 容		
	時 間	当 日 の 持 ち 物	留 意 事 項
(1) 学科試験 (国語、算数)	午前9時～午前11時 予定 (受付開始)		
(2) 適性検査	午前8時30分		
(3) 面接試験	適性検査終了後 順次、面接試験を 行います。 ※応募者数によって は面接が午後になる 方もあります。	受験票 (募集終了後郵送) 筆記用具	<総合実務科> 本人面接 なお、要望があれば 保護者等の同席も可 <生産実務科> 本人面接及び保護者 同席面接

試験会場 京都障害者高等技術専門学校 (京都市伏見区竹田流池町121-3)
※ 総合実務科、生産実務科とも京都障害者校で選考試験を実施します。

5 合格発表

当校のホームページに合格者の受験番号を掲載するとともに、受験者全員に選考結果を当校から郵送します。

6 応募手続及び提出先

提出先 管轄のハローワーク、又は京都障害者職業相談室（ハローワーク京都七条）で訓練受講の相談及び所定の手続の上、ハローワークに提出してください。

提出書類	留意事項
(1) 入校願書 (総合実務科・生産実務科用 11頁)	6か月以内に撮影した顔写真(縦4cm×横3cm)を所定欄にのりで貼り付けてください。
(2) 療育手帳の写し (又は公的判定機関で知的障害があると判定されたことを確認できる書類)	判定区分の記載されている箇所もコピーしてください。ただし、療育手帳申請中の場合、「療育手帳申請書の写し(市町村窓口の受理印があるもの)」を提出してください。

7 入校時に必要な経費

訓練科名	入校料 および 授業料	実費負担金 (教科書、作業服、 体操服代等) (入校日に一括支払)	総合保険料 (入校日前日 までに納付)	寮費 (食費、寝具 リース料)
総合実務科	不要	30,000円程度	8,600円程度	—
生産実務科	不要	35,000円程度	8,600円程度	月額20,000円程度

8 学校説明会、体験入校

- 8頁から10頁をご覧ください。
- 施設見学や訓練内容の説明等は随時行っています。事前に各校にお問い合わせください。

9 その他

- 訓練中のけがなどについては、災害補償制度があります。
- ハローワークと連携しながら就職に向けてサポートを行います。
- 休校日は、土曜日、日曜日、国民の祝日及び夏季休校日、冬季休校日です。
- 生産実務科(城陽校)の寮の利用は、原則祝日などを除き月曜日から金曜日までです。土曜日、日曜日は閉寮します。

ITシステムサポート科 <京都障害者校>

ものづくりサポート科 <京都障害者校>

インテリアCADサポート科 <京都障害者校>

1 募集定員、訓練期間及び募集対象者 【総定員 各科10人】

		一次募集	二次募集	追加募集(予定)
募集定員	ITシステムサポート科	8人程度	2人程度	二次募集選考後の未充足数
	ものづくりサポート科	8人程度	2人程度	※ 二次募集で総定員を充足した科の追加募集はありません。
	インテリアCADサポート科	8人程度	2人程度	
訓練期間		1年 [令和5年4月13日～令和6年3月12日]		
募集対象者		ハローワークに身体障害者、精神障害者又は発達障害者として求職登録をしている方で、次の(1)から(4)の要件をすべて満たしている方 (1)身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方(申請中であり訓練開始の前日までに手帳の交付が見込まれる方も含む)、若しくは精神障害者保健福祉手帳をお持ちでなく発達障害のある方で、18歳以上の方 (2)障害又は症状が安定している方(介助支援の必要がある場合はご相談ください) (3)職業訓練を通して職業的自立が可能と認められる能力と意欲がある方 (4)集団訓練に適応できる方		

※ その他、障害のある方(各種手帳を所持していない方を含む)で事前相談を希望される方は当校へお問い合わせください。

2 併願について

併願して応募を希望する場合、ITシステムサポート科、ものづくりサポート科、インテリアCADサポート科の3訓練科の中で、第1志望と第2志望の科を選択することができます。

3 募集日程

一 次 募 集		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和4年 10月3日～11月7日	令和4年11月25日	令和4年12月9日

二 次 募 集		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和5年 1月6日～2月6日	令和5年2月21日	令和5年3月6日

追 加 募 集 (予 定) ※二次募集選考後、未充足の場合		
募 集 期 間	選 考 試 験	合 格 発 表
令和5年 3月7日～3月14日	令和5年3月24日	令和5年3月30日

4 入校者の選考方法

学科試験及び面接試験の結果を総合的に判定し、入校者を選考します。

	試 験 内 容		
	時 間	当日の持ち物	留 意 事 項
(1)学科試験 (国語、数学)	午前9時～午前10時予定 (受付開始 午前8時30分)	受験票 (募集終了後郵送) 筆記用具	
(2)面接試験	午前10時30分～午後5時予定		個人面接

試験会場 京都障害者高等技術専門校

5 合格発表

当校のホームページに合格者の受験番号を掲載するとともに、受験者全員に選考結果を当校から郵送します。

6 応募手続及び提出先

提出先 管轄のハローワーク又は京都障害者職業相談室（ハローワーク京都七条）で訓練受講の相談及び所定の手続の上、ハローワークに提出してください。

提出書類	留意事項
(1)入校願書 (本校様式 13頁)	6か月以内に撮影した顔写真（縦4cm×横3cm）を所定欄にのりで貼り付けてください。
(2)障害者手帳の写し	身体障害者手帳の写し又は、精神障害者保健福祉手帳の写しです。 障害名の記載されている箇所もコピーしてください。 精神障害者保健福祉手帳をお持ちでなく、発達障害のある方は不要です。
(3)訓練準備確認シート (本校様式 15頁)	応募される方が、ご自身の生活状況等について記入いただき、提出してください。
(4)医師の意見書 (本校様式 17頁)	※ 「医師の意見書」は、精神障害、発達障害の方が提出してください。（身体障害のみの方は、提出不要です。） なお、医師の意見書は、出願日時点で6か月以内のものを提出してください。 また、ハローワークで求職登録の際に「主治医の意見書」（出願日時点で6か月以内）を提出されている場合、その写しでも構いません。

7 入校時に必要な経費

訓練科名	入校料及び授業料	実費負担金 (教科書、作業服代等) (入校日に一括支払)	総合保険料 (入校日前日までに納付)
ITシステム サポート科	不要	40,000円程度	8,600円程度
ものづくり サポート科	不要	30,000円程度	8,600円程度
インテリア CADサポート科	不要	30,000円程度	8,600円程度

8 学校説明会、体験入校

- (1) 8頁及び10頁をご覧ください。
- (2) 施設見学や訓練内容の説明等は随時行っています。事前に当校にお問い合わせください。

9 その他

- (1) 訓練中のけがなどについては、災害補償制度があります。
- (2) ハローワークと連携しながら就職に向けてサポートを行います。
- (3) 休校日は、土曜日、日曜日、国民の祝日及び夏季休校日、冬季休校日です。

< 出願までの流れ >

ハローワークに「障害を有する求職者」として求職登録

(1) 入校願書



添付書類

- (2) 身体障害者手帳の写し
又は、精神障害者保健福祉手帳の写し
- (3) 「訓練準備確認シート」
- (4) 出願日時点で6か月以内の
「医師の意見書(当校様式)」又は、
「主治医の意見書の写し」

※ 身体障害のみの方は、「医師の
意見書」の提出は不要です。

ただし、身体障害で他に精神・発達
障害もあり、それらの配慮を希望され
る方は、提出願います。

ハローワークに入校願書及び上記の添付書類を提出

学 校 説 明 会 の ご 案 内

<京都障害者高等技術専門校>

令和5年度訓練生として入校を希望又は検討されている方やその保護者の皆さん、進路指導・就職ご担当者などを対象に京都障害者高等技術専門校の4訓練科（総合実務科、ITシステムサポート科、ものづくりサポート科、インテリアCADサポート科）の学校説明会を次のとおり開催します。

◆ 日 時

	日 時	総 合 実 務 科	そ の 他 3 科
第1回	令和4年6月21日(火)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分
第2回	令和4年7月26日(火)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分
第3回	令和4年9月6日(火)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分
第4回	令和4年10月18日(火)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分
第5回	令和4年12月20日(火)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分
第6回	令和5年1月12日(木)	午後1時30分～2時30分	午後2時40分～4時00分

◆ 会 場 京都障害者高等技術専門校

〒612-8416 京都市伏見区竹田流池町121-3

TEL 075-642-1510 FAX 075-642-1520

市営地下鉄烏丸線「くいな橋」駅下車 ①番出口正面

近鉄「上鳥羽口」駅下車 東へ徒歩約7分

◆ 内 容

当校の特色、各訓練科の概要、修了生の就職状況、訓練生募集について及び施設見学

◆ 申込方法 メールで開催日の前日までにお申し込みください。

件名は、「学校説明会参加希望」とし、メール本文に

- (1) 参加希望日、(2) 参加希望科名、(3) 氏名・ふりがな、(4) 年齢、(5) 郵便番号・住所、
- (6) 電話番号・メールアドレス、(7) 学校名、学年(既卒の場合は最終学歴)、
- (8) 質問事項等 を記入し、次のメールアドレスに送信してください。

京都障害者高等技術専門校のメールアドレス kyoskgs-k1@pref.kyoto.lg.jp

<城陽障害者高等技術専門校（生産実務科）>

令和5年度訓練生として入校を希望又は検討されている方やその保護者の皆さん、進路指導・就職ご担当者などを対象に城陽障害者高等技術専門校生産実務科の学校説明会を下記のとおり開催します。

◆ 日 時

	日 時	生産実務科
第1回	令和4年10月13日(木)	午後1時30分～2時30分
第2回	令和5年1月19日(木)	午後1時30分～2時30分

◆ 会 場 城陽障害者高等技術専門校

〒610-0113 城陽市中芦原59

TEL 0774-54-3600 FAX 0774-56-0528

□ 近鉄「新田辺」駅又はJR「京田辺」駅から京都京阪バス「東芦原」下車すぐ

◆ 内 容

城陽校の特色及び生産実務科の概要、修了生の就職状況、訓練生募集について、寮生活について及び施設見学

◆ 申込方法：メールで開催日の前日までにお申し込みください。

件名は、「学校説明会参加希望」とし、メール本文に

- (1) 参加希望日、(2) 氏名・ふりがな、(3) 年齢、(4) 郵便番号・住所、
- (5) 電話番号・メールアドレス、(6) 学校名、学年(既卒の場合は最終学歴)、
- (7) 質問事項等 を記入し、次のメールアドレスに送信してください。

城陽障害者高等技術専門校のメールアドレス joskgs@pref.kyoto.lg.jp

体験入校(令和5年4月入校希望者対象)のご案内

<京都障害者校・城陽障害者校>

◎ 申込方法、申込締切など、詳しくは各校のホームページ(裏表紙参照)をご覧ください。

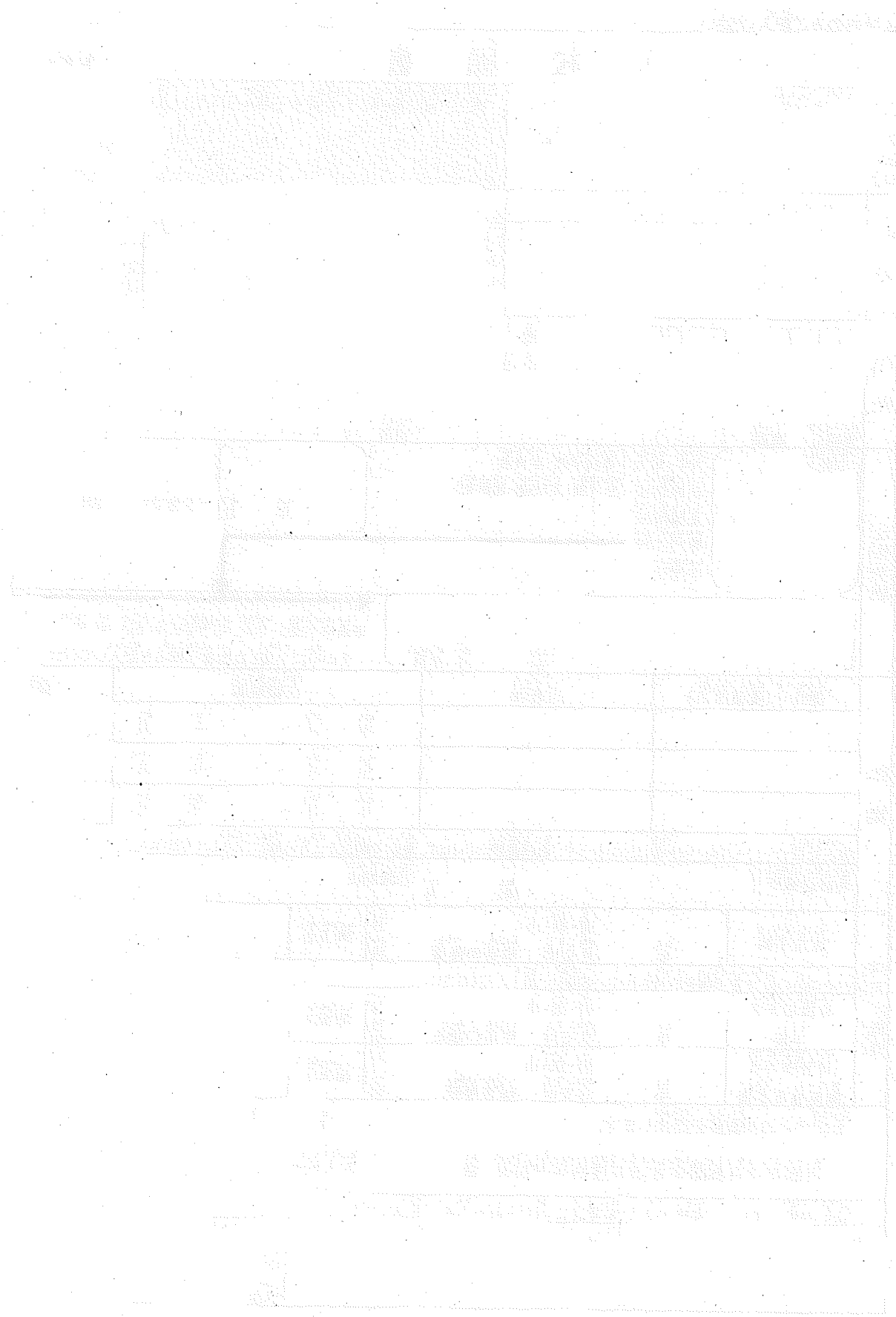
会 場	開催訓練科	開 催 日
京都障害者 高等技術専門校	総合実務科 (半日コース)	第1回 令和4年8月22日(月) 午前9時～正午 第2回 令和4年8月26日(金) 午前9時～正午 第3回 令和4年8月29日(月) 午前9時～正午 第4回 令和4年9月 1日(木) 午前9時～正午
	ITシステム サポート科 ものづくり サポート科 インテリアCAD サポート科	第1回 令和4年9月28日(水) 午後1時30分～午後3時50分 第2回 令和5年1月18日(水) 午後1時30分～午後3時50分
城陽障害者 高等技術専門校	生産実務科 (1泊2日コース)	第1回 令和4年7月27日(水)・28日(木) 第2回 令和4年8月24日(水)・25日(木) 第3回 令和4年8月31日(水)・9月1日(木) 第4回 令和4年10月5日(水)・6日(木) 第5回 令和4年10月19日(水)・20日(木)

ふとわくない きにゆう
太枠内のみご記入ください。

入 校 願 書				写真貼付	
志望訓練科 志望訓練科		第2志望訓練科 (希望する場合のみ記入)		(のりで貼り付けてください。) 正面・上半身・無帽 最近6か月以内に 撮影したものの 縦4cm×横3cm	
氏名 (フリガナ)		生年 年 月 日		性別 男・女	
住所 〒□□□-□□□□		都・道・府・県		市・町・郡	
連絡先 電話 ()		携帯 ()			
最終学歴 学校名		専攻学部・学科名 (全日制・定時制・通信制)		年 月 (卒業見込・卒業・中退)	
大学・短大 高等学校 支援学校 専門学校 中学校					
				※最終学歴が中退、専門学校卒業・卒・中退の場合は、 その前に卒業した出身学校名を記入してください。	
勤務先(事業所名)		所在地		在職期間	
				職 種	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
◎正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、勤務経験があれば、最新の職歴を上から順に記入してください。					
最終退職年月		退職理由			
年 月		年 月			
療育手帳		府・県・市		障害名	
年 月交付		障害の程度		級	
◎その他の障害者手帳を所持されている場合、記入してください。					
身体障害者手帳		府・県・市		障害名	
年 月交付		障害の級別		級	
精神障害者保健福祉手帳		府・県・市		障害名	
年 月交付		障害等級		級	
上記のとおり願書を提出します。					
京都府立京都障害者高等技術専門校長 様				本人氏名	
↓成年の場合でも、ご家族の方で保護者に当たられる方をご記入ください。					
保護者氏名		保護者住所		保護者連絡先	
				電話 ()	
				携帯 ()	
※ 援護措置の種類		1 受講指示 (・雇用保険法 ・労働施策総合推進法) 2 受講推薦 3 支援指示			

応募された方の入校願書の記載内容は、公共職業訓練以外の目的には使用しません。

切り取り



切り取り

太枠内のみご記入ください。

入 校 願 書				写真貼付 (のりで貼り付けてください。)	
志望訓練科	科		第2志望訓練科 (希望する場合のみ記入)		正面・上半身・無帽 最近6か月以内に 撮影したもの 縦4cm×横3cm
氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	性別		男・女
住所	□□□-□□□□		都・道 府・県	市 郡	
連絡先: 電話 ()		-		携帯 ()	-
最終学歴	学校名	大学院 (専攻学部・学科名)	年 月 (卒業見込・卒業・中退)		
		大学・短大 高等学校 (全日制・定時制・通信制) 専門学校 支援学校 中学校			
		年 月 卒業		※最終学歴が中退、専門学校卒見込・卒・中退の場合は、その前に卒業した出身学校名を記入してください。	
◎所持されている障害者手帳を全て記入してください。					
障害の概要	身体障害者手帳	府・県・市	号	障害名	
		年 月 交付	障害の級別	級	
	精神障害者保健福祉手帳	府・県・市	号	障害名	
	年 月 交付	障害等級	級		
療育手帳	府・県・市	号	障害名		
	年 月 交付	障害の程度	級		
職歴	勤務先(事業所名)	所在地	在職期間		職種
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
◎正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、勤務経験があれば、最新の職歴を上から順に記入してください。					
最終退職年月		退職理由			
年 月					
上記のとおり願書を提出します。 年 月 日					
京都府立京都障害者高等技術専門校長 様 本人氏名					
↓以下は、本人が未成年の場合、又は本人が成年であっても療育手帳をお持ちの場合は、ご家族の方で保護者に当たられる方をご記入ください。					
保護者氏名		保護者住所		保護者連絡先	
				電話 () -	
				携帯 () -	
※援護措置の種類	1 受講指示 (・雇用保険法 ・労働施策総合推進法)			※訓練準備確認シート	
	2 受講推薦			□有 □無	
3 支援指示			※主治医(医師)の意見書(出願日時点で6か月以内)		
			□有 □無		

応募された方の入校願書の記載内容は、公共職業訓練以外の目的には使用しません。

切り取り

No.		Name		Address		Remarks	
1	1	...	...	...	...	...	...
2	2	...	...	...	...	...	...
3	3	...	...	...	...	...	...
4	4	...	...	...	...	...	...
5	5	...	...	...	...	...	...
6	6	...	...	...	...	...	...
7	7	...	...	...	...	...	...
8	8	...	...	...	...	...	...
9	9	...	...	...	...	...	...
10	10	...	...	...	...	...	...
11	11	...	...	...	...	...	...
12	12	...	...	...	...	...	...
13	13	...	...	...	...	...	...
14	14	...	...	...	...	...	...
15	15	...	...	...	...	...	...
16	16	...	...	...	...	...	...
17	17	...	...	...	...	...	...
18	18	...	...	...	...	...	...
19	19	...	...	...	...	...	...
20	20	...	...	...	...	...	...
21	21	...	...	...	...	...	...
22	22	...	...	...	...	...	...
23	23	...	...	...	...	...	...
24	24	...	...	...	...	...	...
25	25	...	...	...	...	...	...
26	26	...	...	...	...	...	...
27	27	...	...	...	...	...	...
28	28	...	...	...	...	...	...
29	29	...	...	...	...	...	...
30	30	...	...	...	...	...	...
31	31	...	...	...	...	...	...
32	32	...	...	...	...	...	...
33	33	...	...	...	...	...	...
34	34	...	...	...	...	...	...
35	35	...	...	...	...	...	...
36	36	...	...	...	...	...	...
37	37	...	...	...	...	...	...
38	38	...	...	...	...	...	...
39	39	...	...	...	...	...	...
40	40	...	...	...	...	...	...
41	41	...	...	...	...	...	...
42	42	...	...	...	...	...	...
43	43	...	...	...	...	...	...
44	44	...	...	...	...	...	...
45	45	...	...	...	...	...	...
46	46	...	...	...	...	...	...
47	47	...	...	...	...	...	...
48	48	...	...	...	...	...	...
49	49	...	...	...	...	...	...
50	50	...	...	...	...	...	...

切り取り

訓練準備確認シート

<応募する訓練科> 京都府立京都障害者高等技術専門校 ITシステムサポート科 ものづくりサポート科 インテリアCADサポート科

<応募者> 氏名

<支援機関等への登録の有無> 支援機関(福祉系・医療系)、事業所に登録又は利用されていますか?
 登録していない ・ 登録又は利用している (支援機関等名: _____)

<訓練について>
 応募者本人が該当する箇所の口にチェックを付けてください。(※可能な範囲で記入してください)

登校においては、

1	毎朝決まった時間に起床し、食事、身支度をして登校ができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
2	決められた時間に合わせて公共交通機関を利用して通学ができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
3	自分で、欠席や遅刻等の連絡ができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない

訓練においては、

4	9時～16時30分まで訓練を受けることができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
5	他の訓練生と一緒に訓練を受けることができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
6	体調が悪くなったり、困った時には必要な相談や質問をし、対処ができる。(訓練指導員に相談する。薬を飲む 等)	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
7	周囲の人に、自分の特性や症状について説明し、配慮を求める事ができる。	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> わからない
8	自分にできること、できないこと(苦手なこと)がわかっている。	<input type="checkbox"/> わかっている	<input type="checkbox"/> わかっていない	<input type="checkbox"/> わからない

就職については、

9	就職して働きたい。	<input type="checkbox"/> そう思っている	<input type="checkbox"/> そうは思わない	<input type="checkbox"/> わからない
10	自分の障害特性を理解し、自分に合った仕事内容をわかっている。	<input type="checkbox"/> わかっている	<input type="checkbox"/> わかっていない	<input type="checkbox"/> わからない

訓練を受けていただくに際して配慮することとして、

11	日常生活の中でストレスを感じることはありませんか。	<input type="checkbox"/> 感じることもある	<input type="checkbox"/> 時々感じる	<input type="checkbox"/> 感じることはない
	・「感じることもある」にチェックした方はどんな場面で感じるか教えてください。 <input type="checkbox"/> 同時に複数の指示を受けたとき <input type="checkbox"/> 予定が急に変わったとき <input type="checkbox"/> 周囲が忙しくしているとき <input type="checkbox"/> その他(_____)			
12	通院をしていますか。	<input type="checkbox"/> 通院している	<input type="checkbox"/> 医療中断している	<input type="checkbox"/> 通院していない(治療終了した)
	・「通院している」にチェックした方は通院状況を教えてください。(※記入例 2週間に1回、3か月に1回など) <input type="checkbox"/> ()週・()か月に()回 <input type="checkbox"/> 不定期である <input type="checkbox"/> 指示通りには通院できていない			
13	日常的に服薬していますか。	<input type="checkbox"/> 服薬している	<input type="checkbox"/> 服薬していない	
	・「服薬している」にチェックした方は服薬状況を教えてください。 <input type="checkbox"/> 毎日飲んでいる <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れることがある <input type="checkbox"/> あまり服薬できていない			

※ 支援機関とは、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、就労移行支援事業所、就労継続A型事業所、就労継続B型事業所、デイケア(医療機関)、発達障害者支援センター、地域生活支援センター、学校 等です。

切り取り

Category	Item	Value	Unit
Group 1	Item 1.1	100	kg
	Item 1.2	200	kg
	Item 1.3	300	kg
	Item 1.4	400	kg
	Item 1.5	500	kg
	Item 1.6	600	kg
Group 2	Item 2.1	700	kg
	Item 2.2	800	kg
	Item 2.3	900	kg
	Item 2.4	1000	kg
Group 3	Item 3.1	1100	kg
	Item 3.2	1200	kg
Group 4	Item 4.1	1300	kg
	Item 4.2	1400	kg

切り取り

医師の意見書

1 氏名等	氏名		性別	男 女	生年月日	年 月 日
	住所	TEL				
2 病名等	病名等	(該当するものを○で囲む) 統合失調症・そううつ病(そう病、うつ病を含む)・てんかん・ 自閉症・その他()				
	病の発生時期	年 月 頃				
3 障害の状態	現在の精神状態 (具体的な症状と程度)					
	症状の安定度 (安定の程度、安定した時期等)					
	日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲む)	(1) 社会生活は普通にできる。 (2) 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。				
4 就労に関する事項	労働習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見込み					
	就労に際しての留意事項	作業の内容、環境、時間(作業可能な1日当たりの時間数、1週間当たりの日数)等の制限、配慮事項その他予想される問題点				
		必要な通院日数	1か月当たり 回数程度			
	労働能力の程度	就労の可能性の有無	有 ・ 無			
就労可能な具体的就労場所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短時間勤務、③福祉施設での軽作業等)						
5 その他参考となる意見	症状をくずす誘因となるもの、てんかん発作に対する対策(発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の始まり方等)等					

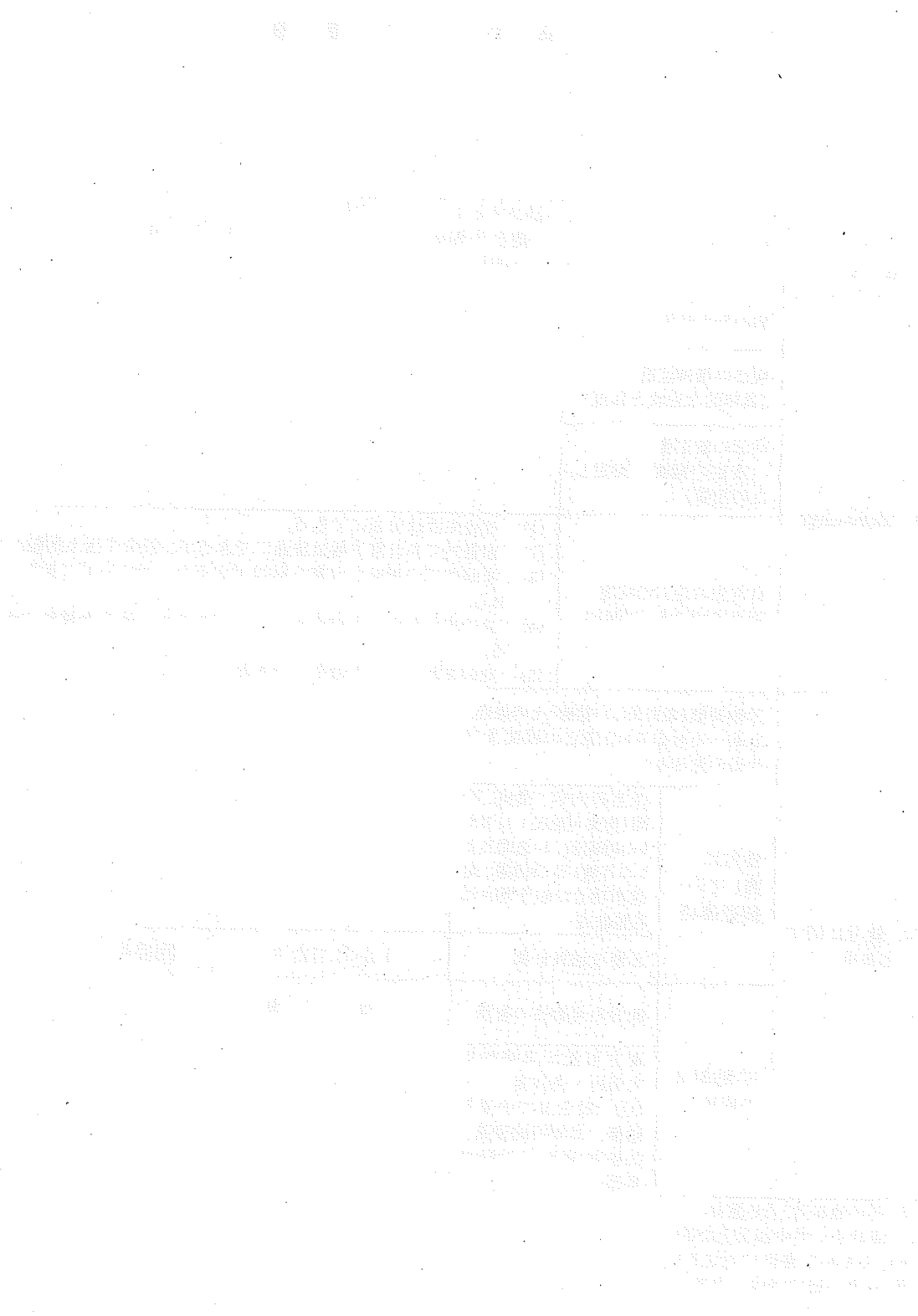
切り取り

以上の通り意見を述べる。

病院又は診療所の名称
所在地

年 月 日
診療担当科名
医師氏名

㊞



切り取り

入校願書提出時に必要な書類

訓練科名	障害区分	(1)入校願書	入校願書に添付して提出する書類		
			(2)障害者手帳の写し	(3)訓練準備確認シート	(4)医師の意見書(※注)
総合実務科 生産実務科	知的障害	○	○ (療育手帳)	×	×
ITシステムサポート科 ものづくりサポート科 インテリアCADサポート科	身体障害	○	○ (身体障害者手帳)	○	△ 不要。ただし、身体障害で他に精神・発達障害もあり、それらの配慮を希望する者は提出。
	精神障害	○	○ (精神障害者保健福祉手帳)	○	○
	発達障害	○	△ (精神障害者保健福祉手帳) 精神障害者保健福祉手帳を所持しない発達障害者は不要。	○	○

※ 医師の意見書は、出願日時時点で6か月以内のものを提出。
ハローワークで求職登録の際に「主治医の意見書」(出願日時時点で6か月以内)の提出があれば、その写しでも可。

きょうとしょうがいしゃこう じょうようこう れんらくさき
京都障害者校 / 城陽校 連絡先・アクセス



ハロートレーニング
 急がば学べ

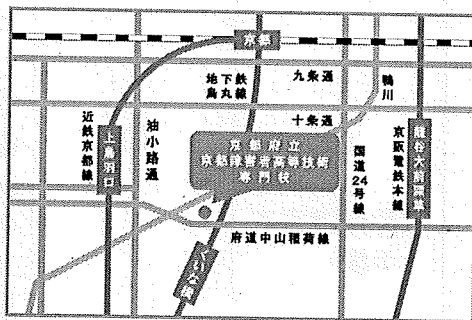
きょうとふりつ きょうとしょうがいしゃこうとうぎじゅつせんもんこう <京都障害者校>
京都府立京都障害者高等技術専門校

〒612-8416 京都市伏見区竹田流池町121-3

TEL 075-642-1510 FAX 075-642-1520

メールアドレス kyoskgs-kl@pref.kyoto.lg.jp ホームページ <http://www.pref.kyoto.jp/syokgs/>

- 市営地下鉄烏丸線「**くいな橋**」駅下車 ①番出口正面
- 近鉄「**上鳥羽口**」駅下車 東へ徒歩約7分



QRコード(ホームページ)



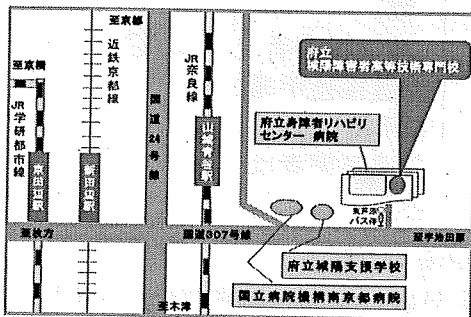
きょうとふりつじょうようしょうがいしゃこうとうぎじゅつせんもんこう <城陽校>
京都府立城陽障害者高等技術専門校

〒610-0113 城陽市中芦原59

TEL 0774-54-3600 FAX 0774-56-0528

メールアドレス joskgs@pref.kyoto.lg.jp ホームページ <http://www.pref.kyoto.jp/joskgs/>

- 近鉄「**新田辺**」駅又はJR「**京田辺**」駅から京都京阪バス「**東芦原**」下車すぐ



QRコード(ホームページ)

