令和９年度学生募集要項

目　　次

Ⅰ　基本理念

Ⅱ　募集案内
　１　募集科及び募集人員
　２　募集日程
　３　その他

Ⅲ　出願
　１　出願資格
　２　出願方法
　３　出願書類
　４　入校選考実施通知の交付

Ⅳ　選考
　１　時間割
　２　会場
　３　合否

○　出願書類(切取りできます)
　　入校願書、個人調書１、個人調書２、健康診断書

静岡県立あしたか職業訓練校

〒410-0301　沼津市宮本 5-2

電話番号　055-924-4380

FAX 番号　055-924-7758

Ⅰ　基本理念

次の校訓の下、個々の能力と適性に応じ、企業等で働くために必要な社会性、基礎的知識及び技能の習得を目指す。

○校訓

自立：他からの助力を受けずに、存在することであり、自らが将来に向けて進んで行けるようになること。

誠実：まじめで真心があることであり、何事においても一生懸命に取り組み、偽りや飾りがない心で、訓練を行い就労に向け取り組んで行けるようになること。

礼節：礼儀と節度を持つことであり、礼儀とは人間関係や社会生活の秩序を保ち、人として守るべき行動であり特に敬意を表す作法であり社会生活においても節度を持って行動できるようになること。

Ⅱ　募集案内

1　募集科及び募集人員

科・コース		募集人員
コンピュータ科		10人
生産・サービス科	機械操作コース 加工組立コース 流通・環境コース	40人

2　募集日程

	出願受付期間	選考	合格発表 (発送)	入校説明会
第1回	令和8年8月3日(月) ～ 令和8年9月18日(金)	令和8年 10月8日(木)	令和8年 10月16日(金)	令和9年2月19日(金) 午後1時～午後4時
第2回	令和8年10月19日(月) ～ 令和8年11月20日(金)	令和8年 12月10日(木)	令和8年 12月18日(金)	
第3回	令和8年12月21日(月) ～ 令和9年1月8日(金)	令和9年 1月28日(木)	令和9年 2月5日(金)	
第4回	令和9年2月8日(月) ～ 令和9年2月26日(金)	令和9年 3月11日(木)	令和9年 3月12日(金)	令和9年3月18日(木) 午後1時～午後4時

3　その他

(1) 定員を満たした場合は第３回以降を実施しない場合があります。

(2) 令和９年２月上旬に２月19日(金)の入校説明会の案内を送付します。

Ⅲ　出願

1　出願資格

(1) 共通事項

次のア、イ及びウ全ての項目に該当する者

ア　次のいずれかに該当する者

(ｱ)　身体障害者手帳の交付を受けている者又は交付見込みの者

(ｲ)　療育手帳の交付を受けている者、交付見込みの者又は公的機関で知的障害者の判定を受けた者

(ｳ)　精神保健福祉手帳の交付を受けている者、交付見込みの者又は統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む）、てんかん等の精神障害があることが主治医の意見書（ハローワーク指定様式）で確認できる者

(ｴ)　発達障害であることが医師の診断書で確認できる者

イ　職業訓練受講指示が見込まれる者

ウ　過去に当校の退校処分を受けていない者

(2) コンピュータ科

学校教育法（昭和22年法律第26号）による高等学校を卒業した者若しくは卒業見込みの者又はこれと同程度の学力を有すると認められる者

> 「これと同程度の学力を有すると認められる者」とは、
> 高等学校、中等教育学校又は特別支援学校高等部の卒業のほか、職業訓練運用要領（平成24年3月30日能発0330第18号）及び学校教育法施行規則第150条の規定により、高等学校卒業者と同等以上の技能習得能力を有する者、同等以上の学力があると認められる者などが、該当します。

(3) 生産・サービス科

令和９年４月１日現在、満15歳以上の者

2　出願方法

住所を管轄する公共職業安定所で職業相談の後、公共職業安定所に出願書類を提出してください。

3　出願書類

(1)　入校願書

(2)　個人調書１

(3)　個人調書２（在学中の者のみ必要。個人調書２の内容が記載された調査書等に代えることができます。）

(4)　健康診断書

※　職業訓練及び寮生活の適応可能性を判断する参考として、上記とは別に本人の状況や健康状態について医師による報告を求めることがあります。

※　出願書類は返却しません。また、入校選考及び指導目的以外に使用しません。

※　出願書類は公共職業安定所、市町の障害福祉担当課、あしたか職業訓練校にて配布します。

4　入校選考実施通知の交付

出願書類の受理後、２週間以内に入校選考実施通知を志願者及び所属長あてに送付します。

Ⅳ　選考

1　時間割

<table>
<tr><th>時　　間</th><th>コンピュータ科</th><th>生産･サービス科</th></tr>
<tr><td>9：20～ 9：50</td><td colspan="2">受　　付</td></tr>
<tr><td>10：00～10：05</td><td colspan="2">試　験　説　明</td></tr>
<tr><td>10：05～10：35</td><td colspan="2">国　　語</td></tr>
<tr><td>10：40～11：10</td><td colspan="2">数　　学</td></tr>
<tr><td>11：15～12：00</td><td colspan="2">共通適性検査（作業検査､図形検査）</td></tr>
<tr><td>13：00～13：25</td><td>コンピュータ科適性検査</td><td rowspan="2">面接（本人、保護者）</td></tr>
<tr><td>13：30～</td><td>面接（本人、保護者）</td></tr>
</table>

※10：10～12：00　保護者面談

2　会場

静岡県立あしたか職業訓練校　　沼津市宮本５－２

3　合否

(1) 面接では、主に次の事項について評価します。
- 職業的自立が見込まれ、就業意欲が強いこと。
- 健康管理を含めた日常生活が一人でできること。
- 集団での訓練に適応できること。校や寮の規則を守れること。
- 障害又は疾病の状態が安定し、継続的な訓練が可能であること。

(2) 第１回入校選考の不合格者の中から、追加合格候補者を選抜し、第１回合格発表時に通知します。追加合格候補が合格となる場合は、第２回入校選考の合格発表時に通知します。また、追加合格候補者は入校選考を受験することが可能です。

(3) 生活に個別の介助や支援が必要な方、体調不良時に家庭からの送迎が難しい方は、寮を利用することができません。

静岡県立あしたか職業訓練校入校願書

※受付日　　年　　月　　日　　年　　月　　日　記入

志願科（注1）		コンピュータ科	志願コース（注2）	第1希望	機械操作　加工組立　流通・環境	写真貼付 縦4.5cm 横3.5cm 上半身・正面・脱帽・無背景 最近3ヶ月以内に撮影
		生産・サービス科		第2希望	機械操作　加工組立　流通・環境	
				第3希望	機械操作　加工組立　流通・環境	
志願者	ふりがな 氏名		男 女	昭和 平成	年　月　日生 （　　）歳	
	〒（　　―　　）　電話番号　　―　　― 住所					
保護者または保証人	ふりがな 氏名					
	〒（　　―　　）　電話番号　　―　　― 住所					
出身校	所在地　〒　　―　　TEL　　―　　―				専攻科	
	学校名				科	
	出身校連絡先（上記と異なる場合のみ記入）　TEL　　―　　― 名称・所在地　〒　　―				昭和 平成 令和　年　月　卒業 卒業見込	

身体障害	手帳の番号等	都道府県　第　　号　種　級　年　月　交付		
	障害名	（障害部位　　）	補装具等使用状況	
	障害原因	先天性　・　病気　・　産業災害　・ 交通事故　・　その他（　　）	障害発生年月（先天性以外の場合に記入）	昭和 平成 令和　年　月
知的障害 精神障害 その他	手帳の番号等	都道府県 第　　号　程度（級）　年　月　交付		
	判定機関名または判定した者		判定日	昭和　平成　令和　年　月　日
			次期判定年月	

※雇用保険	雇用保険失業給付の受給資格	有　・　無	支給予定期間	年　月　日から 年　月　日まで
※公共職業安定所の意見	受講指示　有・無　根拠法令（　　） 職業安定所 所　見 （　　）公共職業安定所　（　　）出張所			

※欄は公共職業安定所が記入して下さい。

（注1）単願の場合は、該当の科に○を付けて下さい。併願の場合は、優先順位を記入して下さい。

（注2）生産・サービス科を志願する場合は、第1希望から第3希望の志願コースに○を付けて下さい。

取 扱 注 意

個 人 調 書 1

（静岡県立あしたか職業訓練校）

ふりがな		性 別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏 名		男・女			

	氏 名	続柄	年齢	勤 務 先 等
家族状況				

	在職期間	勤務先	所在地	職務内容
職歴	年 月 から 年 月 まで			
	年 月 から 年 月 まで			
	年 月 から 年 月 まで			

	取得年月	免 許 ・ 資 格 の 種 類
資格免許等	年 月	
	年 月	

服薬	□有 □無	頻度・時間	薬名
障害起因の体調不良	有・無	有の場合、配慮が必要な事項	
入寮希望	有・無	有の場合、配慮が必要な事項	
入校に当たり配慮が必要な事項			
本人、保護者の進路希望			
その他参考事項			
記載者氏名		続柄等（ ）	

取 扱 注 意

個 人 調 書 ２

（静岡県立あしたか職業訓練校）

<table>
<tr><td colspan="2">ふりがな</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">生 年 月 日</td><td>性 別</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏 名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">昭和
平成　　年　　月　　日</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td rowspan="5">出席の状況</td><td>学年</td><td>出席すべき日数</td><td>欠席日数</td><td>遅刻日数</td><td>早退日数</td><td colspan="2" rowspan="4">欠席の主な理由</td></tr>
<tr><td>１年</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>２年</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３年</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>不登校の状況</td><td colspan="6">※在校中に不登校等があった場合、状況をご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">性 格 ・ 行 動 の 特 徴</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">学 習 ・ 作 業 の 状 況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">学級担任ならびに進路指導担当者の意 向</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">記載者 職･氏名</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

年　　月　　日

所在地　〒　　ー　　電話番号　（　　）ー（　　）ー（　　）

学校名

校長名　　印

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>（ふりがな）</td><td colspan="3"></td><td rowspan="3">住所</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>異常
項目･内容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">障害の種類</td><td colspan="5">□身体障害　　等級・部位（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">□知的障害　　等級（　　）　特記（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">□精神障害　　等級（　　）　特記（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">□発達障害　　名称（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">□その他　　（　　）</td></tr>
<tr><td>障害の
療養経過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">てんかん</td><td colspan="2">発作の有無　　□有　□無</td><td>発作のタイプと頻度</td><td colspan="2">発作時の対応及び処置</td></tr>
<tr><td colspan="2">最終発作　　（　　）歳頃</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>服薬</td><td>□有　□無</td><td colspan="4">薬名</td></tr>
<tr><td>通院の必要性･頻度</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害起因の症状による緊急対応の有無､内容</td><td colspan="4">□有　□無</td></tr>
<tr><td colspan="2">寮生活及び職業訓練受講における配慮事項(アレルギー等も含む)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">就業に対する総合意見
(必要となる個別の配慮等)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり診断する
年　　月　　日
所在地
医療機関名
医師氏名　　印</td></tr>
</table>

※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、障害に関する診療を受けている医療機関（受けていない場合は最寄りの内科等の医療機関）に記入を依頼してください。

※現在、障害以外の病気等で医療機関にかかっている方、服薬中の方は、該当する科にて診断書（診断名、病状経過、治療内容、服薬の有無等）を記載していただき、あわせて提出願います。診断書の様式は問いません。

※個人情報については、「静岡県個人情報保護条例」により取り扱い、入校選考及び訓練以外に使用することはありません。