

令和元年 11 月 1 日

令和 2 年度学生再募集要項

株式会社 WAP コーポレーション
福祉事業型「専攻科」エコール K O B E
学 園 長 岡 本 正

1. 募集対象事業：福祉事業型「専攻科」エコール K O B E
障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業：自立訓練（生活訓練）
（平成 2 3 年 3 月 1 6 日 認可 認可番号 2810600839 号）
2. 募集人数：1 名
3. 入学に伴う費用等：
 - ① 自立訓練事業です。入学金、学費等の徴収は一切ありません。
 - ② 障害者総合支援法に定められた費用の支払いが生じる場合があります。
※各個人によってこととなります。
 - ③ 必要な経費の実費負担があります。
※約 15,000 円（月額）程度
 - ④ 更生訓練費（月額 6, 300 円他）等の受給を受ける事が出来る場合があります。
※各市町村等により状況は異なります。詳しくは各市町村福祉事務所へお問い合わせください。
4. 募集対象者：
 - ① 知的障害、もしくは精神障害をお持ちの方（療育手帳等が必要です）
 - ② 当学園で学びたいという強い意欲をご本人がお持ちの方
 - ③ 自力で通学できる方
 - ④ 身辺自立が可能な方

※原則として年齢等は不問ですが、来年 3 月に特別支援学校高等部等・高等学校卒業予定の方を優先させていただきます。
5. 募集時期：令和元年 1 1 月 1 日金曜日～1 1 月 8 日金曜日（必着）
6. 応募書類：①「入学申込書」②「健康診断書」または「健康に関する記録（写し）」*
③「調査書」**
*特別支援学校・高等学校等で保健室保管のもの
**特別支援学校・高等学校等で作成したもので、学力等が客観的に判断できるもの
7. 面接・検査日：令和元年 1 1 月 1 3 日水曜日 1 4 : 3 0 ~
場所 福祉事業型「専攻科」エコール K O B E 1, 2 号教室
8. 面接・検査について：
 - ①面接は本人面接及び保護者面接があります。
 - ②検査は、特別支援学校高等部で学習する程度の簡単な作文、計算等の検査を行います。
9. 合格発表について：令和元年 1 1 月 1 8 日月曜日
※発表は、各々の特別支援学校・高等学校に郵送いたします。学校に在籍でない方には本人宛に郵送いたします。
※電話等での個人的なお問い合わせは、日常業務（学園運営）に支障をきたす場合がありますので、固くお断りいたします。

受付 番号		整理 番号	
----------	--	----------	--

エコールKOB E入学申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日	本人写真 (添付欄)
氏名		男 ・ 女	平成・昭和 年 月 日生まれ (満 歳)	
住所	〒 _____			
ふりがな		続柄	(ご自宅)	
家族代表者 氏名		電話番号 他	(携帯) (E-mail)	
認定を受け ている障害 の区分等	手帳の種別	等級及び程度区分		
上記の者を、貴学園(事業所)へ入学(入所)させたいので、関係書類を添えて申し込みます。				
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
保護者 氏名 _____ 印				
福祉事業型「専攻科」 エコール KOB E 学園長 殿				
<u>卒業(見込み)証明書</u>				
上記の者は、本校において【中学校(中学部)・高等学校(高等部)】 の課程を【卒業した・本年度卒業見込みである】ことを証明する				
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
学校名 _____				
校長名 _____ 印				