

こむの事業所 障害者スタッフ 採用申込票

本人自署、代筆（代理人名） 年 月 日 現在

写 真 1 写真は裏面にのりをつけ、この欄にはってください。 2 写真は申込前6カ月以内に撮影した上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。 3 概ね縦4.8cm×横4.5cm		* 受付番号	
		ふりがな 氏 名	* 受付印
		生年月日 年 月 日 (2020年1月1日現在 満 歳)	
性別	〒 現住所	電話番号 ()	
学 歴	学校名	学部・課程名	在学期間
	中学校 (中等部)		年 月 卒業、卒業見込
			年 月 入学、編入 年 月 卒業、卒業見込、中退
			年 月 入学、編入 年 月 卒業、卒業見込、中退
			年 月 入学、編入 年 月 卒業、卒業見込、中退
			年 月 入学、編入 年 月 卒業、卒業見込、中退
職 歴	在職期間	勤務先・所属	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

◎ 記入上の注意事項

1. 学歴・職歴欄は、空白期間がないよう記入し、欄が不足する場合は別紙を添付してください。
2. ボールペン書きで正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所を○で囲んでください。なお、パソコン等を用いて別紙に記入していただいても結構です。
3. 数字は算用数字で書いてください。
4. 記入事項がなければ斜線を引いてください。

*印の欄は記入しないでください。

1 交通手段、通勤時間を記入してください。

2 これまで就労について努力したことや就労が困難であった理由(考えられる範囲で結構です。)を記入してください。

あなたは次のうちの項目にあてはまりますか、当てはまる項目の□にチェックをいれてください。

3 これまでの仕事について具体的内容を記入してください。(ない場合は記入はしなくて結構です)

4 「働く」ことについて(ない場合は生活について)これまで経験したなかで、苦労したこととうまくいったこと、また、その要因になったと思われることについても記入してください。

5 障害について、可能であれば具体的に記入してください。
(種別、等級などや希望する合理的配慮(働く上での支援や物理的工夫など)があれば。)

6 障害年金の有無(○をつけてください。)

無 あり (級)

7 相談支援機関の名称・所在地・連絡先(電話)

名称

所在地

電話番号