

申出書（県立学校校務補助）

氏名	
住所	

1 勤務希望先

応募する学校名を記入してください。

学校名	
-----	--

2 勤務時間の希望

希望する勤務時間のうち、該当するものに○をつけてください。

週30時間勤務希望	・	週20時間勤務希望
-----------	---	-----------

3 合理的配慮事項

勤務する上での配慮や働きやすい職場環境を整えるため、以下の内容に回答してください。

（1）障害に関することについて

現在の障害（症状）の状況について 当てはまる□にチェックを入れてください。 （主たるものから1～3の順に記載）	障害（症状）その1 <input type="checkbox"/> 良好(安定している) <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 悪い	障害（症状）その2 <input type="checkbox"/> 良好(安定している) <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 悪い	障害（症状）その3 <input type="checkbox"/> 良好(安定している) <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 悪い
現在治療を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
定期通院をしていますか。 ↓	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
「いる」にチェックを入れた場合、その頻度について	月に 回 年に 回	月に 回 年に 回	月に 回 年に 回
服薬をしていますか。 ↓	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
「いる」にチェックを入れた場合、その頻度及び薬名について	日に 回 週に 回 薬名（ ）	日に 回 週に 回 薬名（ ）	日に 回 週に 回 薬名（ ）

(2) 日常生活について

補助具の使用状況について 当てはまる□に チェックを入れてください。	使用状況 <input type="checkbox"/> 常時使用(起床から就寝まで) <input type="checkbox"/> ときどき使用 <input type="checkbox"/> 使用せず	該当する補助具 <input type="checkbox"/> 義手 <input type="checkbox"/> 義足 <input type="checkbox"/> 上肢装具 <input type="checkbox"/> 下肢装具 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 読書器 <input type="checkbox"/> その他(具体的に：)
希望する通勤方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 交通機関利用 <input type="checkbox"/> 徒歩	
3 kg程度のものを持った移動に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	
階段の昇り降りや遠距離の歩行に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	使用する補装具（必要なもの全てにチェック） <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他（具体的に：)
普通の机、いすによる長時間の執務に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	使用する机、いす(必要なもの全てにチェック) <input type="checkbox"/> 専用の机 <input type="checkbox"/> 専用のいす <input type="checkbox"/> その他（具体的に：)
(矯正眼鏡や弱視眼鏡などを使用した状態で)活字印刷文(この文字の大きさ)を読むのに支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	読字の方法（必要なもの全てにチェック） <input type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 補助者による読み上げ <input type="checkbox"/> その他（具体的に：)
鉛筆やペンなどの筆記用具で文字を書くことに支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	書字の方法（必要なもの全てにチェック） <input type="checkbox"/> パソコン →パソコンを使用できるが支障がある場合、その内容や対応を具体的に記入 () <input type="checkbox"/> その他（具体的に：)
会話や電話の応答に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	対話の方法（必要なもの全てにチェック） <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（具体的に：)

(3) 面接時の配慮事項

就労支援機関等の職員の同席の希望について、該当するものに○をつけてください。

希望する ・ 希望しない

(4) その他、勤務する上での必要な配慮等を把握するため、障害の状況や配慮が必要な事項等について、可能な範囲で記入してください。