合理的配慮事項等申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

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**

該当する項目の□にチェック☑を入れ、必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 現在の障害（症状）の状況  （障害は、主たるものから  １～３の順に記載） | | **障害（症状）その１** | **障害（症状）その２** | **障害（症状）その３** |
| □良好 □どちらともいえない □悪い | □良好 □どちらともいえない □悪い | □良好 □どちらともいえない □悪い |
| 現在治療を行っていますか | | □いる □いない | □いる □いない | □いる □いない |
| 定期通院をしていますか | | □いる □いない | □いる □いない | □いる □いない |
|  | 「いる」にチェックを入れた場合、その頻度 | 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 | | □いる □いない | □いる □いない | □いる □いない |
|  | 「いる」にチェックを入れた場合、その頻度と薬名 | 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枚目も記載事項があります。）

**（２）日常生活について**

該当する項目の□にチェック☑を入れ、必要事項を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助具の使用状況 | □使用せず  □ときどき使用 □常時使用（起床から就寝まで） | |
|  | 補助具を使用している場合、該当する補助具  □義手　　□義足　　□上肢装具　□下肢装具  □補聴器　　□杖　　□車いす　　□歩行器　　□読書器　　 □その他（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する通勤方法 | □自家用車　　□自転車　　□交通機関利用　　□徒歩 | |
| ３kg程度のものを持った移動に支障がありますか | □支障なし □やや困難 □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 | □支障なし □やや困難 □かなり困難 | |
|  | 困難な場合、使用する補装具（必要なもの全てにﾁｪｯｸ） □松葉杖　　□車いす □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 | □支障なし □やや困難 □かなり困難 | |
|  | 困難な場合、使用する机、いす（必要なもの全てにﾁｪｯｸ） □専用の机　　□専用のいす □その他（具体的に： |
| （矯正眼鏡や弱視眼鏡等を使用した状態で）  活字印刷分（この文字の大きさ）を読むのに支障がありますか | □支障なし □やや困難 □かなり困難 | |
|  | 困難な場合、読字の方法（必要なもの全てにﾁｪｯｸ） □拡大読書機　　□補助者による読み上げ □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（３枚目も記載事項があります。）

**（２）日常生活について（続き）**

該当する項目の□にチェック☑を入れ、必要事項を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | □支障なし □やや困難 □かなり困難 | |
|  | 困難な場合、書字の方法（必要なもの全てにﾁｪｯｸ）  □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 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会話や電話の応答に支障がありますか | □支障なし □やや困難 □かなり困難 | |
|  | 困難な場合、対話の方法（必要なもの全てにﾁｪｯｸ） □筆談　　□手話　　□メール □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**（３）面接時の配慮事項について**

該当する項目の□にチェック☑を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 就労支援機関等の職員の同席の希望 | □同席を希望する  □同席を希望しない |

**（４）その他、勤務を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。**

|  |
| --- |
|  |