

申出書

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

1 勤務希望先

募集情報一覧の中で、勤務を希望する具体的な所属名を最大3つまで記入してください。
希望する所属のうち、面接前に職場訪問を希望する場合は、
別紙「職場訪問日程」を御確認の上、「訪問希望」欄に「○」を記入してください。
所属の担当者から業務内容の説明や必要となる配慮の御確認をさせていただきます。

	勤務を希望する所属名	訪問希望
第1希望		
第2希望		
第3希望		

2 勤務時間の希望

希望する勤務時間のうち、該当するものに丸囲みをしてください。

週30h勤務	・	週20h勤務	・	どちらでも可
--------	---	--------	---	--------

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	障害(症状)その1	障害(症状)その2	障害(症状)その3
その状況に当てはまる□にチェックを入れてください。 (障害は、主たるものから1～3の順に記載)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> 良好 <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枚目も記載事項があります。)

(2) 日常生活について

補助具の使用状況について 該当するものに○を付け、その状況に当てはまる□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(具体的に記入:)
希望する通勤方法	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	
3kg程度のものを持った異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。	<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"/> 拡大読書機 <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) 面接時の配慮事項について

就労支援機関等の職員の同席の希望(該当するものに○をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 同席を希望する <input type="checkbox"/> 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。

--