障がい者チャレンジ雇用面接シート

（原則として応募者本人がご記入ください）

この面接シートに記載された個人情報は、この採用選考にのみ利用します。正確に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者氏名 | （＊やむを得ず代筆した場合には、代筆者氏名および続柄も記入してください）（代筆者氏名：　　　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　） |
| 応募のきっかけ |  |
| 志望動機 |  |
| これまでにしたことのある仕事 |  |
| してみたい仕事 |  |
| 得意なこと（自己アピール） |  |
| 苦手なこと（配慮してほしいこと） |  |
| 障害者手帳の種類と交付日、等級**※任意記入項目です。****記入がなくても受付に****当たって不利に扱うこ****とはありません**。 | ●療育手帳　等級：（A１、A２、B１、B２）　　　　　　　交付年月日：　　　　年　　　月　　　日●精神障害者保健福祉手帳　等級：（１級、２級、３級）　　　　　　　交付年月日：　　　　年　　　月　　　日●身体障害者手帳：（１級、２級、３級、４級、５級、６級、７級）　　　　　　　交付年月日：　　　　年　　　月　　　日●その他 |
| 定期通院している病院、主治医名、病名、通院期間、頻度**※任意記入項目です。****記入がなくても受付に当たって不利に扱うことはありません。** | ●病院と主治医名：●病名：●通院期間と頻度： |
| 現在までの相談機関＊の利用の有無と利用期間、利用頻度**※任意記入項目です。****記入がなくても受付に当たって不利に扱うことはありません。** | （差し支えなければ、担当者のお名前をご記入ください））（＊障害者就業・生活支援センター、障がい者総合支援センター等の利用） |
| 現在までの就労支援施設＊の利用の有無と利用期間、利用頻度**※任意記入項目です。****記入がなくても受付にあたって不利に扱うことはありません。** | （＊就労移行支援事業所、就労継続支援事業所A型、B型等の利用） |
| 希望する通勤方法 | ●通勤方法 |

この面接シートに記載された個人情報は、この採用選考にのみ利用します。正確に記入してください。