

# ハローワークたけふ 障害者就職面接会 面接票

令和 7年 月 日

ふりがな	氏名	求職番号
昭和 年 月 日生 ( 歳)		
平成	電話 ( 自宅・携帯 )	
現住所 〒		

最終学歴 (該当するものを○で囲んで下さい)	
中学 高校 専門 高専 短大 大学 卒業 ・ 中退 ・ 在学中	
学校名(在学中の方のみ記入)	
職歴 (新しい順から記入してください)	
①	勤務先名称・職種
	年 月から 年 月まで
②	勤務先名称・職種
	年 月から 年 月まで
③	勤務先名称・職種
	年 月から 年 月まで

免許・資格	診断名				
普通自動車免許 あり・なし					
その他の資格	手帳・受給者証記載事項				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	<table border="1"> <tr> <th>種類</th> <th>級別</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳  <input type="checkbox"/> 療育手帳  <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳  <input type="checkbox"/> 指定難病受給者証                 </td> <td></td> </tr> </table>	種類	級別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 指定難病受給者証	
種類	級別				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 指定難病受給者証					

必要な配慮事項	
補装具等の使用	あり 車いす 補聴器 その他 ( ) なし
相談支援機関の利用	あり 支援機関名 ( ) なし
面接同行希望	あり 同行者氏名 ( / ) なし 家族・就労支援機関職員・手話通訳・その他

その他の配慮事項
..... .....

アピールポイント記入欄
..... .....

面接会参加希望の場合 10月22日までに電話・来所にてお申し込み下さい