

# 面接シート

令和7年度 障害者就職面接会

※当てはまるものにチェック☑してください

		受付番号		
氏名		性別	連絡先	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	
		年齢	携帯	
		歳	FAX	
			e-mail	
現住所	〒			
障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 ●身体障害者手帳 _____ 級 ●障害部位 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声言語 <input type="checkbox"/> 平衡 <input type="checkbox"/> 上肢切断・上肢機能(□右 □左) <input type="checkbox"/> 下肢切断・下肢機能(□右 □左) <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 脳病変上肢機能・移動機能 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸等 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 知的障害 ●療育手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
			<input type="checkbox"/> 精神障害・その他の障害 ●精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ●病名 <span style="float: right;">●病名等を記入してください</span> <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> そううつ病 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他	
働く上で配慮が必要な点	[通院] <input type="checkbox"/> あり(月 _____ 回 _____ 曜日) <input type="checkbox"/> なし [必要な配慮] 優先度が高いものを3つ書いてください。 1 ..... 2 ..... 3 .....			
通勤方法	<input type="checkbox"/> マイカー <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩・バス・電車 <input type="checkbox"/> 家族の送迎		自動車免許	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
希望する働き方	<input type="checkbox"/> フルタイム(1日8時間程度) <input type="checkbox"/> パート(1日 _____ 時間程度)	最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 能開校	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中
アピールポイント等 (就労支援機関の利用・職場実習の経験等)				
免許・資格・特技	パソコンスキル: <input type="checkbox"/> 文字・数字入力可 <input type="checkbox"/> ワード可 <input type="checkbox"/> エクセル可 <input type="checkbox"/> できない			
経験した主な仕事 (最近のものから記入)				
職種		期間	約 _____ 年 _____ ヶ月間	
職種		期間	約 _____ 年 _____ ヶ月間	
職種		期間	約 _____ 年 _____ ヶ月間	

## 面接を受けるみなさまへ

この「面接シート」は、面接を円滑にすすめるために面接時に事業所へ提出していただくものです。受け取った事業所では、採用活動以外に使用することはなく厳重に保管し、不要となった場合には責任を持って処分します。ご理解のうえ太枠部分への記入をお願いします。

## 事業所記入欄

面接結果	<input type="checkbox"/> 後日面接予定 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 該当職種なし <input type="checkbox"/> 本人辞退	本人連絡
------	---	------