面　接　シ　ー　ト

※当てはまるものにチェック☑してください

受付番号 ※安定所記入欄	

氏　　名	性別（任意記入）	連絡先	
フリガナ	□男　□女	電　話	
	年齢	携　帯	
	歳	ＦＡＸ	
		e-mail	

現住所	〒

障害の種類	□　身体障害	□知的障害	□精神障害・その他の障害
	●身体障害者手帳　　級 ●障害部位 □ 視覚　□聴覚　□音声言語　□平衡 □ 上肢切断・上肢機能（□右　□左） □ 下肢切断・下肢機能（□右　□左） □ 体幹　□脳病変上肢機能・移動機能 □ 心臓　□腎臓　□呼吸器　□免疫 □ ぼうこう・直腸等 □ その他（　　）	●療育手帳 □　あり □　なし	●精神障害者保健福祉手帳 □あり　□なし ●病名 □統合失調症 □そううつ病 □てんかん □発達障害 □難病 □その他 ●病名等を記入してください

働く上で配慮が必要な点	［通　院］　□あり（月　　回　　曜日）　□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	□マイカー　□自転車　□徒歩・バス・電車　□家族の送迎	自動車免許	□あり　□なし

希望する働き方	□　フルタイム（1日8時間程度） □　パート（1日＿＿＿＿時間程度）	最終学歴	□中学 □高校 □専門 □短大 □大学 □大学院 □能開校	□卒業 □修了 □中退 □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：　□文字・数字入力可　□ワード可　□エクセル可　□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	□ 後日面接予定　□ 検討中 □ 該当職種なし　□ 本人辞退	本人連絡	

福島労働局