応　　募　　票

（令和7年9月25日鹿屋・大隅地区障害者就職面接会）

※ 以下の太枠内のみご記入の上、面接会当日に、履歴書とともに応募先企業にお渡しください。
（応募先企業ごとに、1枚ずつ出すようにしてください。 応募先欄以外は、コピー可）

応募先（求人整理番号のみの記載で結構です） ※ 求人一覧表をご覧ください	

（フリガナ）		性別	年齢	生年月日
応募者氏名		男・女	才	昭和 ・ 平成 年　月　日
登録安定所、ﾊﾛｰﾜｰｸｶｰﾄﾞの求職番号 例 ： 46030－5555555		登録ﾊﾛｰﾜｰｸ ： かのや ・ おおすみ　その他（ﾊﾛｰﾜｰｸ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）		

障がいの種別	身体 （部位：　　） （　　級）	知的 A1　A2・B1　B2 （ 重度・重度以外 ）	精神 （　　級）	その他 （　　）	障害者手帳所持の有無 あり ・ なし

学　校　名 令和8年3月卒業予定者のみ記入してください	

※「性別」、「障がいの種別」、「障害者手帳所持の有無」の欄は、いずれかを〇で囲ってください。
「障がいの種別」欄について、身体障害者は部位と等級を、知的障害者は程度を、その他は具体的な障がい名等を記載してください。

本人記入欄は、ここまでになります。
支援機関利用者で希望される方のみ、下の欄を記入してもらってください。

※ 障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業所、就労継続支援A型、B型などの就労支援機関ご利用の方で、支援機関からのコメントを希望し、支援機関から了承を得た場合には、支援機関担当者に下部の支援機関記入欄を記載してもらうようにしてください。
応募票は、鹿児島労働局ホームページ（イベント情報）からダウンロードすることもできます。

支援機関からの一言コメント欄（任意記入）

支援機関名		担当者	
障がいの特性、症状、通院状況、配慮事項等			
長所や現在の状況等			

事業所人事担当者様へ
支援機関からのコメント欄は、応募者の状態についてより理解していただく為に、支援機関担当者が記入するものであり、医師による診断書等とは性質が異なりますので、ご了承ください。
※個人情報の保護については万全を期すようお願いいたします。