

パーソナルシート

面接会 受付番号	
-------------	--

【とちぎ障害者合同就職面接会（県南会場）専用応募用紙】

令和元年9月20日現在

ふりがな		性別	生年月日（満年齢）		
氏名		男・女	昭和・平成	年	月 日生（満 歳）
現住所	〒	-	電話番号	自宅	()
				携帯	()
			FAX番号（任意）		()
			メールアドレス（任意）		@
最終学歴	(学校名)	(学部・学科等)	昭和 平成	年	月 卒業 卒業見込
職業訓練 受講歴	(科目名や訓練内容)		(受講期間)	昭和 平成	年 月 修了
			か月	昭和 平成	年 月 修了
職歴等 (※最近のものから順に記入。就労支援施設での作業等も記入可)	在職期間		事業所名		経験した仕事内容
	最近の職業	昭和 平成 令和 年 月) 昭和 平成 令和 年 月 (既退職・在職中)			
	一つ前の職業	昭和 平成 年 月) 昭和 平成 年 月			
	二つ前の職業	昭和 平成 年 月) 昭和 平成 年 月			
	三つ前の職業	昭和 平成 年 月) 昭和 平成 年 月			
免許・資格	取得年月		免許・資格等の名称		
	昭和・平成	年 月			
	昭和・平成	年 月			
	昭和・平成	年 月			
	昭和・平成	年 月			

令和元年9月20日現在

自己PR	(活かせる知識・能力・経験、仕事への姿勢・意欲、得意なこと、アピールポイントなど)
障害者手帳 種類・等級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 手帳交付申請中(<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神) <input type="checkbox"/> 手帳なし(<input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 高次脳 <input type="checkbox"/> その他)
会社に配慮 を望むこと	(障害の状態や病気、通院、仕事の内容、作業環境、通勤方法など)
利用する 就労支援 機関 (任意)	(就労移行支援機関、就業・生活支援センター、障害者職業センターなど)
自由記入欄	(その他の希望について特にあれば記入)
事業所記入欄 (※応募者本人はこの欄に記入しないこと)	