

参加カード

障害者手帳 **あり**・申請中・申請予定

【手帳の種類 ⇒ **身体**・療育・精神】

◇ご参加のみなさまへ◇

面接の際、1社に1枚提出してください。必要な部数はコピーしてお持ちください。

●本人記入欄

フリガナ	オウトウ タロウ		※性別
氏 名	桜 桃 太 郎		男
生年月日（年齢）	昭 和 ・ 平 成 〇〇 年 〇月 〇〇 日生 （ 〇〇歳）		
現 住 所	〒 9 9 1 - 8 5 0 5 寒河江 市 ・町 大字西根石川西340		記入例
連 絡 方 法	☒ 電話での連絡可		
	自宅	0237 - 86 - 4221	Eメール アドレス 〇〇〇@△△.j p
	携帯	▲▲▲ - ×××× - ××××	☐ 再面接や採否連絡を電話・Eメール以外で希望 (希望手段)
最終学歴	学 校 名	寒河江ビジネス 中学校・高校・短大・ 専門学校 ・大学・他	
	学 科	普通 科	
	卒 業 年 月	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 〇 〇 年 3 月 卒業 （予定）	
免許・資格・ アピールポイント	普通自動車 運転免許	（あり なし ）	その他 ご記入ください 例）車がないので、当面は公共交通機関を利用して通勤 しますが、いずれ、車を購入する予定です。PC作業は エクセルも扱えます。
	マイカー通勤	（可・ 不可 ）	
経験した仕事	工場での検査（座り仕事） 2年		
	介護施設での清掃 2年		
	データ入力 6か月		
	〇		
障害への配慮	例）身体障害者手帳4級（股関節機能障害）を所持しており、2ヶ月に1回火曜日に通院が必要なので、勤務時間の配慮を希望します。なお、薬を服用しているので痛みや症状は落ちついていきます。体に負担のかかる仕事や一度に複数の作業は苦手です。 （自由にご記入下さい）		

* ご記入いただいた個人情報は、個人情報管理規程に従い厳重に管理し、本事業の運営目的以外には使用いたしません。

◎企業使用欄

※「性別」欄：記載は任意です。未記入とすることも可能です。