

参 加 カ ー ド

受付
番号

該当するところに○をつけてください

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】

【参加者の皆様へ】求職者受付にて原本を提出後、訪問した企業ブースに写を1枚ずつ提出してください。
追加のコピーが必要な場合は求職者受付にお申し出ください。
ご記入する個人情報は関係法令に基づき厳重に管理し、本事業の運営目的以外には使用しません。

【企 業の皆様へ】参加者より1枚受け取り面談を行ってください。終了後は控えとしてお持ち帰りください。
個人情報となりますので、お取り扱いにはご注意ください。

●本人記入欄（太枠内を記入してください。）

フリガナ	サガエ モニス		※性別	連絡先
氏 名	寒河江 もにす			電話 000 - 0000 - 0000
生 年 月 日 (年 齢)	昭和 ☒ 平成 ☐ 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 歳)			
現 住 所	〒 000 - 0000 西村山郡寒河江町大字朝日1-2-3			
最 終 学 歴	高 校 ・ 高 専 ・ ☒ 大 学 専 門 ・ 短 大 ・ その他 ()	☒ 卒 業	・ 在 学 中	・ その他 ()
免 許 ・ 資 格	(例) 普通自動車免許			
経 験 し た 仕 事	(例) 接客、営業アシスタント			
開催日時点の状況	既退職		☒ 在職中	該当するところに○をつけてください
自由記入欄 ※障害への配慮が必要な方は、こちらに記入してください	(空欄可。労働条件(賃金・場所・時間…)の希望など、企業の方へ伝えたいことがある場合、記載してください。) 障害への配慮 心臓にペースメーカーをつけています。 激しい動作を伴う業務の指示は避けていただきたく、お願いします。 また、強い電磁波が伴う作業環境も避けていただきたく、ご配慮をお願いします。 労働条件その他 就業時間について、最初は半日(4時間)×週5日からスタートし、慣れてきたら徐々に増やしていくことを、ご相談したいです。 在職中のため、ご縁をいただいた場合は、現職の退職まで1ヶ月ほど頂戴できればと思います。			

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※ハローワーク使用欄（記入しないでください）

求職番号	(一・保)
------	-------