**相談受付票**　（記入日　令和　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 昭和・平成　　年　　　月　　　日生 |
| 　　 |  |
| 　　 | 　　　　　　　　　　　歳 |
| 　　 | 〒　　　－　　　　 |
|  | (自宅)　　　　－　　　　　－ | (携帯)　　　　－　　　　　－ |
| の駅・ﾊﾞｽ停 | 駅 ：　　　　線　　　　　　　駅　(自宅から　　　分)バス：　　　　　　　　　　バス停　(自宅から　　　分) |  | □なし□あり |
| 登録のある機関に〇 |  | ハローワーク［　　　　　］（　□　障害のある方の窓口　／　□　一般窓口　） |
|  | 障がい者就業・生活支援センター |  | 発達障がい者支援センター |
|  | 相談支援事業所 |  | 市役所・町役場・保健所 |
|  | Ａ型　・　Ｂ型　　・就労移行 |  | その他（　　　　　　　　　　　　） |
|    |  |
|  　　 | 身体障害者手帳 | 級 | 　　　年　　月　　日交付 | □なし　□検討中□申請予定□申請中　  |
| 療育(愛護)手帳 | 度 | 　　　年　　月　　日交付 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 級 | 　　　年　　月　　日交付 |
| 　　 | □　なし　　　□　あり：病院名［　　　　　　　　　　　　　　　］（　　　　　　科）通院頻度・・（　　　　　　　　　　　回　）　　初診・・（　　　　　　年　　　　月） |
| 　　 | □　なし　　　□　あり：１日(　　　)回 [ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ]　／　頓服 |
|  | 　 | ・ | 　　 | 続　　柄 | 同居・別居 | 年　　齢 |
|  | 同 ・ 別 |  |  | 同 ・ 別 |  |
|  | 同 ・ 別 |  |  | 同 ・ 別 |  |
|  | 同 ・ 別 |  |  | 同 ・ 別 |  |
| 　　 | 中 学 校 | 　　　　　　　　　　　 中学校（　普通学級　・　特別支援学級　・通級　） |
| 高　　校 | 　　　　　　　　　　　 高校（ 　　　科・定時制・通信制・特別支援学校 ） |
| 専門学校 | 　　　　　　　　　　　 専門学校　　　　　　　　　科（ 卒 ・ 中退　年 ） |
| 大　　学 | 　　　　　　　　　　　 大学　　　　　　　　　　　科（ 卒 ・ 中退　年 ） |
| 　　書ききれない場合は裏面へ | 会社名 | 仕事内容 | 期　　間 | 退職理由 |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
| ※個人情報の取扱について※　別紙「個人情報のお取り扱いについて」の内容について同意します。　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【職歴追加欄】 |
| 職　　歴 | 会社名 | 仕事内容 | 期　　間 | 退職理由 |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 年　 月～　年　月 |  |
|  |  | 　年　 月～　年　月 |  |
|  |  |

さまざまな働き方がありますが、でどのような働き方を希望しますか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| きの | やを | □伝えて働く　　　　　□伝えないで働く　　　　　　□決まっていない |
|  | □フルタイム　　　　　□フルタイム以外の短時間　　□決まっていない |
|  | □週５日　　　　　　　□週５日より少ない日数　　　□決まっていない |
|  | □あり具体的にご記入下さい　　□分からない　　　　　　　　□何でもよい　　　　　　 　　 （特にこだわりはない） |
| の | 支援者が採用面接に同席したり、就職後に職場訪問するという援助ができます□援助を希望する 　□援助は必要ないと思う　　　□分からない具体的にご記入下さい（就職活動は自力で行う）　　　　　　　　　　　　 |
| っていること | □仕事をする上で困っていること　□仕事をする上で困っていること　　　　　 □分からない　は特にない　　　　　　　　　　　がある　　具体的にご記入下さい　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |