

相談受付票 (記入日 令和 年 月 日)

ふりがな			昭和・平成		
氏名			生年月日	年	月 日生
			ねん 年齢	歳	
住 所	〒 _____				
電話番号	(自宅) _____	(携帯) _____			
最寄りの 駅・バス停	駅 : _____ 線 _____ 駅 (自宅から _____ 分)		自動車 運転免許	<input type="checkbox"/> なし	
	バス : _____ バス停 (自宅から _____ 分)			<input type="checkbox"/> あり	
登録機関 (登録のある 機関に○)	ハローワーク [_____] (<input type="checkbox"/> 障害のある方の窓口 / <input type="checkbox"/> 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 (_____)		
障害名 診断名					
障害者 手帳	身体障害者手帳	級	年	月	日交付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討中
	療育(愛護)手帳	度	年	月	日交付 <input type="checkbox"/> 申請予定
	精神障害者保健福祉手帳	級	年	月	日交付 <input type="checkbox"/> 申請中
通 院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 病院名 [_____] (_____ 科) 通院頻度・・(_____ 回) 初診・・(_____ 年 _____ 月)				
服 薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 1日(_____)回 [朝・昼・夕・就寝前] / 頓服				
家族構成	続 柄	同居・別居	年 齢	続 柄	同居・別居 年 齢
		同・別			同・別
		同・別			同・別
		同・別			同・別
学 歴	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)			
職 歴 (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	
めんきよ 免許 しかくなど 資格等				

さまざまな働き方がありますが、^{げんだんかい}現段階でどのような働き方を希望しますか？

はたら かた 働き方の きぼう 希望	しょうがい びょうき 障害や病気を	<input type="checkbox"/> 伝えて働く	<input type="checkbox"/> 伝えなくて働く	<input type="checkbox"/> 決まっていない
	きんむじかん 勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイム	<input type="checkbox"/> フルタイム以外の短時間	<input type="checkbox"/> 決まっていない
	きんむにつすう 勤務日数	<input type="checkbox"/> 週5日	<input type="checkbox"/> 週5日より少ない日数	<input type="checkbox"/> 決まっていない
	きぼうしよくしゅ 希望職種	<input type="checkbox"/> あり <small>具体的にご記入下さい</small> <input type="checkbox"/> 分からない		<input type="checkbox"/> 何でもよい <small>(特にこだわりはない)</small>
	しえんしゃ えんじょ 支援者の援助	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 <input type="checkbox"/> 援助を希望する <small>具体的にご記入下さい</small> <input type="checkbox"/> 援助は必要ないと思う <small>(就職活動は自力で行う)</small> <input type="checkbox"/> 分からない		
しごとじょうこま 仕事上困っ ていること	<input type="checkbox"/> 仕事をする上で困っていること <input type="checkbox"/> 仕事をする上で困っていること <input type="checkbox"/> 分からない <small>は特にない</small> <small>がある</small> <small>具体的にご記入下さい</small>			