

# 職業相談にかかる情報提供シート

埼玉支部 埼玉障害者職業センター

初回相談時のご負担を軽減するため、可能な範囲で事前にご記入をお願いします。

□欄につきましては、あてはまる項目にチェック（レ点）を入れてください。

(電子入力は  の箇所のみ入力可となっています)

ご記入日 (西暦・令和)  年  月  日

ふりがな 氏名			生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日 ( 歳 )
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> (最寄り駅) <input type="text"/> 線 <input type="text"/> 駅 <input type="checkbox"/> バス停						
電話番号			当センター 利用歴	<input type="checkbox"/> はじめて利用する <input type="checkbox"/> 過去に利用したことがある			
障害種類	<input type="checkbox"/> 身体障害		<input type="checkbox"/> 知的障害		障害・疾病名		
	<input type="checkbox"/> 精神障害		<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害		診断時期		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( <input type="text"/> ) 級		<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( <input type="text"/> ) 度		<input type="checkbox"/> 申請中 (取得予定 <input type="text"/> 月頃)				
経路	<input type="checkbox"/> ハローワーク		<input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター		<input type="checkbox"/> 市障害者就労支援センター		
	<input type="checkbox"/> 医療機関		施設名: <input type="text"/>		担当者: <input type="text"/>		
ご相談内容	【ご本人】 希望するサービスはありますか? <input type="checkbox"/> 就職に向けた自分の課題や特性について整理したい (職業評価) <input type="checkbox"/> 就職に向けた準備をするため、カリキュラムを利用したい (職業準備支援) <input type="checkbox"/> 現在の職場に定着するための相談をしたい (ジョブコーチ支援) 具体的に相談したいことがありましたら、以下にご記入ください。 ( <input type="text"/> )						
	【ご家族】 具体的に相談したいことがありましたら、以下にご記入ください。 ( <input type="text"/> )						
	【支援機関】 (ご本人を支援している支援機関の支援者) <input type="checkbox"/> 就職 (または職場定着、復職) に向けた支援の進め方について相談したい <input type="checkbox"/> 就職に向けたご本人の課題や特性について相談したい 具体的に相談したいことがありましたら、以下にご記入ください。 ( <input type="text"/> )						
最終学歴	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退		<input type="checkbox"/> 在学中		
職業訓練歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		時期 <input type="text"/> 年頃 訓練内容: (例) CAD、調理、介護等 <input type="text"/>				
職歴 ※直近の職歴からご記入ください。 (過去の履歴書等あれば添付して下さっても結構です)	会社名	仕事内容		期間			
	所在地						
				<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
				<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
				<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			

⇒裏面に続きます

