|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 主任就業 | 課員 | 登録担当 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ID　： |
| 登録： |

20250322～

青森障害者就業・生活支援センターすこやか　登録申請書

申請年月日：　　　　　　年　月　日

※全項目について、不明点は未記入で構いません。またパソコンで作成する場合、ページ設定等を気にする必要はありません。

〇基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | （　　　歳） | | | | 男・女 | 生年  月日 | 昭和  平成　　　　年　　月　　日 | |
| 住所 | 〒 | | | | 交通利用（普段利用する交通手段を〇で囲む） | | 電車・バス・自転車・バイク  ・自動車・ほか（　　　　　） | |
| 電話  番号 | 固定電話：　　　　　　　　　　　　　携帯電話：  メールアドレス： | | | | | | | |
| 障害者  手帳 | 身体障害者手帳 | | 精神障害者手帳 | | | | 愛護手帳 | |
| 有・無  申請中 | 級  年　月　日交付 | 有・無  申請中 | 級  年　月　日交付 | | | 有・無  申請中 | 級  年　月　日交付 |
| 障害状況  状態 | 病名、障害名：  病気、障害特性：  重複障害：有・無（具体的：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  現在の状態（安定度合）： | | | | | | | |
| 年金  収支等 |  | | | | | | | |
| 関係機関 | 相談支援事業所：  就労移行支援：  その他支援機関： | | | | | | | |
| 医療面について | 医療上の留意：  通院：有（１ヶ月に　　回）・無  通院先：  主治医：  主治医意見： | | | | | | | |

〇家族構成　※形式自由別書類提出で省略可

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族状況 | 名前 | 続柄 | 年齢 | 同居 | 仕事 | 家族の支援体制・その他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

〇成育歴・学歴　※形式自由別書類提出で省略可（複数ある場合は複数に分けて記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ステージ | 時期 | 学校名（発達に係る検診の指摘の有無等） |
| 誕生～小学入学前 | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 小学校 | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 中学校 | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 高等学校 | 年　　月～　　年　　月  卒業・中退 |  |
| 大学、短大、専門学校、大学院 | 年　　月～　　年　　月  卒業・中退 |  |

〇職歴　※履歴書持参で省略可

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関 | 企業名 | 業務内容 | 退職理由 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |

〇資格・アピールポイント　※形式自由別書類提出で省略可

|  |  |
| --- | --- |
| 資格 |  |
| スキル | ・PCスキル（　Excel　Word　PowerPoint　Photoshop　その他使用したことのあるソフト）  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・その他スキル |
| アピール | 【自分の強み、培ってきたスキル】 |

〇希望する働き方　※形式自由別書類提出で省略可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １日の勤務時間 | ☐フルタイム（８時間）　☐フルタイム以外（　　　時間）  ☐フルタイム以外から初めて段階的に延ばしたい  具体的希望（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| １週間の勤務日数 | ☐ 当初から固定 → 週 　　日勤務を希望  ☐ 勤務日数を段階的に延ばしたい  具体的希望（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 作業環境 | 避けたいもの  または 配慮を望むもの | ☐ 音（機械音、人の話し声など） ☐ 照度 ☐ におい  ☐ 屋外作業 ☐ 高所 ☐ 閉所 ☐ 特になし  ☐ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 希望する配慮 |  |
| 休憩の取り方 | ☐ 静かな場所・部屋がよい ☐ 一人で過ごすほうがよい ☐ 特に希望なし  ☐ その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 業務量や作業  内容・方法など  の調整 | ☐ 希望なし  ☐ 希望あり ※具体的内容↓ | |
| 業務を安定して 遂行するために 必要な機器、 設備の調整 | ☐ 希望なし  ☐ 希望あり ※具体的内容↓ | |

〇体調管理　　※形式自由別書類提出で省略可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 自分の特徴 ※該当するものに☑（複数選択可） | |
| ストレス・  疲労 | ストレスなどを 感じやすい 状況・場面  ※特に調子を崩すきっかけとなるものを記入 |  |
| ストレスなどのサイン |  |
| 対処方法 | ○自分で取り組むこと  ○配慮してほしいこと |
| 通院のための休暇 | ☐ 希望なし  ☐ 希望あり （頻度・曜日・時間帯→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| 服薬管理  のための  配慮  ※服薬ありの場合  に記入 | ☐ 希望なし  ☐ 希望あり ※具体的内容 | |

○個人情報の取り扱い

円滑な就業・生活に係る支援を受けるために、青森障害者就業・生活支援センターすこやか（以下「すこやか」）が私の個人情報を次のとおり取り扱うことに同意し、「すこやか」の登録申請を。

１　「すこやか」で知り得た個人情報を保管すること

２　「すこやか」と関係機関による情報共有や連携に使用すること

３　国官公署（労働局、青森県、警察、保健所）等から案件による求めがあったとき

※　関係機関とは、自身が所属する公共職業安定所、職業センター、事業所事業主、職業リハビリ機関、

福祉サービス事業所、医療機関、福祉機関、教育機関、関係自治体部署、引継ぎ先、他圏域センター、等

を指します。

同意　本人署名：