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

|  |
| --- |
| ID　： |
| 登録： |

20250501

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：令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | （　　　歳） | | | | 男・女 | 生年  月日 | 昭和・平成　　年  西暦　　　　　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  番号： | 有・無  申請中 | 級  年　月　日交付  番号： | | | 有・無  申請中 | 級  年　月　日交付  番号： |

○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ます。

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」と関係機関による個人情報の共有や個人情報の使用による連携をすること

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により提供すること

※　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。

○登録と登録解除について

・原則として、登録は本人直接の希望により行い、原則18歳から65歳（ただし満60歳後の登録は不可）とします。

・原則として登録は有期限で解除または中断となります。（有期限のタイミング例：数年一般事業所に就職できなかった場合、就職後安定した定着が見込まれた場合、一般事業所からの直接の支援の依頼がない場合、等）

・当センターの助言と本人行為が著しく乖離している場合登録解除となることがあります。

同意　本人署名：

※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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 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 | ☐ 希望なし  ☐ 希望あり ※具体的内容 | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 運転  免許 |  |
| 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】 |

○自己理解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい特性 |  | |
| 配慮 | 業務  内容・量 |  |
| 業務  環境 |  |
| 対人 |  |