

教育事務サポーター 申込みシート

【応募者記入欄】

ふりがな	選考時の合理的配慮の希望 （ 有 ・ 無 ）	
氏 名	【内容】 ※欄が不足する場合は別紙を添付してください。	
〈週あたりの希望する勤務形態〉 ※勤務形態について、希望する順に（ ）内に①～③の数字を記入してください。 ただし、採用当初は週 30 時間から始めることを基本に所属長が決定するため、希望どおりにならない場合があります。 （ ） 6 時間 × 5 日 （ ） 7 時間 3 0 分 × 4 日 （ ） 7 時間 × 5 日		
保有する手帳等	愛の手帳（療育手帳） 等級（ ） *雇用に関する重度判定（ 有 ・ 無 ）	障害名
	精神障害者保健福祉手帳（ ） 級	障害名
	身体障害者手帳（ ） 級 *雇用に関する重度判定（ 有 ・ 無 ）	障害名
障害に係る詳細・特記事項等（現在の状況等について説明が必要な場合は記入してください。）		
志望動機		
得意な業務・適性・保有する資格（MOS、簿記等）等		
苦手な業務・環境等		
採用後に支援・配慮して欲しいこと		

【支援機関記入欄】 ※複数の機関が支援している場合は、主な機関が御記入ください。

支援機関名		
電話番号	（ ）	
F A X 番号	（ ）	担当者
応募者の貴機関登録時期		年 月
採用後、雇用側に求める支援・配慮・伸ばしたいスキル等		
☐ 本応募者は、希望する勤務形態での勤務が可能と考えます（可能な場合は ☒ を付ける。）。		