

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。	
<p>〈週あたりの希望する勤務形態〉</p> <p>※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。</p> <p>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。</p> <p>() 6 時間 × 5 日 () 7 時間 3 0 分 × 4 日 () 7 時間 × 5 日</p>		
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		
<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> を付ける。)。		