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３０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　　　　　　 　（　　　　　　　）  ＦＡＸ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。）。 |