

左側の「**障がい者職場体験 申込書**」の①～⑩と、右側の「**自己チェックシート**」を、体験を希望する**2025年7月14日(月)までに**、障がい福祉課(市役所分庁舎2階)へ**本人が提出**してください。

書き方の見本

障がい者職場体験 申込書

自己チェックシート

①	ふりがな	ふくし いちろう
	氏 名	福祉 一郎 男・女
②	住 所	〒 253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号
③	電 話	0467 (82) 1111
④	生年月日・年齢	昭和・平成 2 年 4 月 1 日 (35 歳)
⑤	障がい種別・等級	身体障がい()級 知的障がい(A B)精神障がい()級 その他()
⑥	所属(通所先)	施設名 就労継続支援B型 ◎◎湘南 仕事の内容 袋詰め、パソコン入力、野菜を育てる
⑦	自己紹介	自分の得意なこと 見本を見ながら作業すること、 袋詰め
		自分の苦手なこと ざわざわしたうるさい場所、 パソコン入力
⑧	就職の経験	いつ 18歳から25歳まで どこで 株式会社 △○□ どんな仕事を 郵送物の封入
⑨	市役所で体験を希望する理由	例えば・・・) いろいろな仕事をしてみたいから いつか市役所で働きたいから
⑩	体験の日程	①2025年 8月18日(月)～ 8月29日(金) ②2025年 9月29日(月)～10月10日(金) ③2025年10月20日(月)～10月31日(金) ④2025年11月10日(月)～11月21日(金) ※いずれも9時～15時(水、土、日曜日、祝日を除く)
		希望する日程について ※第一希望から、第三希望まで選ぶことができます。 第一希望(②)・第二希望(①)・第三希望(③)
		この欄は、ご家族(保護者など)・施設職員などが、本人の性格や配慮する点(パニック時の対応など)について記入してください。
関係者(保護者、施設職員等)記入欄		この欄は、家族や通所先の職員の方に記載してもらってください
		記入者氏名() 本人との関係()

1. 自分の得意なこと、苦手なことに○をつけてください。				
項 目		得意である	まあまあできる	にがて 苦手である
対人関係・生活態度	1	自分の気持ち・考えを伝えることができる		○
	2	困ったときに助けを求めることができる		○
	3	身だしなみに気をつけることができる		○
就労に関する技術	4	漢字が読める		○
	5	数字が読める	○	
	6	時間が分かる(時計が読める)		○
就労に対する意欲	7	パソコンで文字の入力ができる		○
	8	集中して仕事をすることができる		○
	9	きまりを守ることができる	○	
	10	仕事を休む・遅刻するときに連絡をすることができる	○	
	2. 職場体験で自分が目標とするものに、✓をつけてください。(いくつでも可)			
☒ 1日も休まずに通う ☒ 仕事のマナーを学ぶ(報告・連絡・相談の方法等) ☐ 体力をつける ☐ パソコン等の事務仕事を体験する ☐ 人との関わり方を学ぶ ☒ 自分がどれだけできるか挑戦する ☐ その他 ()				

【提出先・問い合わせ先】 茅ヶ崎市役所障がい福祉課 前田、池元、大畑
電 話 0467-81-7160(直通)
ファクス 0467-82-5157
メールアドレス shoufuku@city.chigasaki.kanagawa.jp

障がい福祉課 職員記入欄	この欄は障がい福祉課の職員が記載します。
	記入者氏名()