

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、体験を希望する本人が記入し、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。

しょう がい しゃ しょく ば たい けん もうし こみ しょ
障がい者職場体験 申込書

①	ふりがな 氏 名	おとこ おんな 男 ・ 女
②	じゅう しょ 住 所	〒
③	でん わ 電 話	()
④	せいねんがっぴ ねんれい 生年月日・年齢	しょうわ へいせい ねん がつ 日にち (さい 歳)
⑤	しょう しょう しょう 障がい種別・等級	しんたいしょう しょう ち てきしょう 身体障がい()級 知的障がい(A ・ B)精神障がい()級 その他()
⑥	しょうぞく つうしょうさき 所属(通所先)	しせつめい 施設名 しごと ないよう 仕事の内容
⑦	じこしょうかい 自己紹介	じぶん とくい 自分の得意なこと じぶん にがて 自分の苦手なこと
⑧	しゅうしょく けいけん 就職の経験	いつ どこで どんな仕事を
⑨	しやくしょ たいけん 市役所で体験を きぼう りゆう 希望する理由	
⑩	たいけん にってい 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) きぼう にってい だいいちきぼう だいさんきぼう えら 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。 だいいちきぼう だいに きぼう だいさんきぼう 第一希望() ・ 第二希望() ・ 第三希望()
かんけいしゃ ほごしや 関係者(保護者、 しせつしょくいんとう きにゅうらん 施設職員等)記入欄	らん かぞく ほごしや しせつしょくいん ほんにんせいかくはいりょ てん 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。 きにゅうしやしめい ほんにん かんけい 記入者氏名() 本人との関係()	

自己チェックシート

1. 自分の得意なこと、苦手なことに○をつけてください。					
こ　　も 項　　目			とく 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	身近なみに気をつけることができる			
就労に・知識・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)			
	7	パソコンで文字の入力ができる			
就労に・意欲	8	集中して仕事をする事ができる			
	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】 と あ さき ちがさきしやくしよしょう ふくしか まえだ いげもと おおはた
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

しょう ぶん かく し かつ 障がい福祉課 しょうぐい ん きにゅう らん 職員記入欄	きにゅうしゃしめい 記入者氏名（
---	-----------------------------