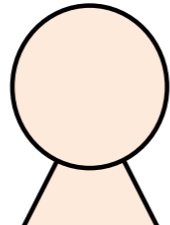


左側の「障がい者職場体験 申込書」の①～⑩と、右側の「自己チェックシート」を、体験を希望する本人が記入し、2026年7月14日(火)までに、障がい福祉課(市役所分庁舎2階)へ本人が提出してください。

# 障がい者職場体験 申込書

## 書き方の見本

# 自己チェックシート

①	ふりがな	ふくし いちろう	かおじゃしん は 顔写真を貼る
	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	
	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 I ) 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	
	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	
	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	①2026年8月17日(月)～8月28日(金) ②2026年9月28日(月)～10月9日(金) ③2026年10月19日(月)～10月30日(金) ④2026年11月9日(月)～11月20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 )	
	関係者(保護者、施設職員等)記入欄	この欄は、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。 <b>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</b> 記入者氏名( ) 本人との関係( ) 連絡先(電話 )	

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
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られることができる			○
3 身だしなみに気をつけることができる		○	
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			○
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)

<input checked="" type="checkbox"/> 1日も休まずに通う	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事のマナーを学ぶ(報告・連絡・相談の方法等)
<input type="checkbox"/> 体力をつける	<input type="checkbox"/> パソコン等の事務仕事を体験する
<input type="checkbox"/> 人との関わり方を学ぶ	<input checked="" type="checkbox"/> 自分がどれだけできるか挑戦する
<input type="checkbox"/> その他	

【提出先・問い合わせ先】 茅ヶ崎市役所障がい福祉課 須田、武田、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

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