

ひだりがわ しょう しゃしよくばたいけん もうしこみしょ みががわ じ こ たいけん きぼう ほんにん きにゆう ねん がつ にち か しょう ふくしか しやくしよぶんちようしや かい ほんにん ていしゆつ
 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

①	ふりがな	たて4cm × よこ3cm
	氏名 おとこ おんな 男・女	
②	住 所	かおじゃしん 顔写真を は 貼ってください
	〒	
③	電 話	()
④	生年月日・年齢	しょうわ へいせい ねん がつ にち (さい) 昭和・平成 年 月 日 (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
		仕事の内容
⑦	自己紹介	自分の得意なこと
		自分の苦手なこと
⑧	就職の経験	いつ どこで どんな仕事を
⑨	市役所で体験を希望する理由	
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()・第二希望()・第三希望()
関係者(保護者、施設職員等)記入欄		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。 記入者氏名() 本人との関係() 連絡先(電話)

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。

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られることができる			
	3 み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)			
	7 パソコンで文字の入力ができる			
就労に対する意欲	8 集中して仕事をすることができる			
	9 きまりを守るすることができる			
	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 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

障がい福祉課 職員記入欄	記入者氏名()
-----------------	----------