調　書（１）

※障がいがある者として推薦を希望する場合

(様式第１)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 障がい者部門 | 職種名(1) | 職種名(2) |
|  |  |
| ふりがな氏名(雅号等) |  | 職　　　　歴 | 在　職　期　間 | 在職年月数 | 重複を除く年月数 |
|  |
|  | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 年　月 |
| 生年月日  | 明治大正昭和　　年　月　日(　歳) 男･女平成 |
| (令和５年11月1日現在の年齢) |
| 現住所 | 〒TEL |
| 就業地 | 事業所名 |  | 企業全体の従業員数( 人) |
| 所在地 | 〒TEL  |
| 在職年月数は半月単位で記入する。現職については、令和５年11月1日をもって終期とすること。 |
| 障がい名・障がい程度 | 障がい名 | 該当 | 障がい程度1(第1種、第2種) | 障がい程度2（1～6等級） | 障がい名 | 該当 |  |
| 身体障がい(視覚障がい) |  |  |  | 知的障がい |  |
| 身体障がい(聴覚障がい) |  |  |  | 障がい程度 | 療育手帳による程度の区分 | A　・　B |
| 身体障がい(音声・言語) |  |  |  | 判定書による重度判定 |  |
| 身体障がい(肢体不自由) |  |  |  | 障がい名 | 該当 | 障がい程度（1～3級） |
| 身体障がい(内臓障がい) |  |  |  | 精神障がい |  |  |
| 【知的障がいの場合の障がいによる程度について】○療育手帳による程度の区分療育手帳等で次の記載が確認される場合は「A」を記入すること（Ⓐ、A、A1、A2、A3、1 度、2 度、A 重、A 中、A２a、A２b、A 最重度、A 重度）。それ以外は「B」を記入すること。○重度知的障がい者判定による重度判定上記の療育手帳による程度の区分に「B」と記入した場合で、地域障がい者職業センターが行う重度知的障がい者判定を受け、判定書が交付された者は、当てはまる判定（「判定される」または「判定されない」）を記入すること。 |
| 勲章・褒章 | 表　　　　彰 |  | 免許・資格等 | 免許・資格等名  | 取得年月 |
|  |  |
| 有・無 |
| 大会入賞歴等 | 大会名 | 開催回 | 競技種目 | 順位 | 大会名 | 開催回 | 競技種目 | 順位 |
| 国際アビリンピック入賞  | 第　回大会  |  |  | 地方アビリンピック入賞 | 第　回大会  |  |  |
| 全国障がい者技能競技大会入賞 （全国アビリンピック入賞）  | 第　回大会  |  |  |  |  |  |  |