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 | |  | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | |  |