

障がい者のための就職・転職フェア「SMILE」エントリーシート

【注意事項】★3枚複写式ですののでなるべく強めの筆圧でご記入ください。選択肢がある欄は該当する項目に☑を入れてください。

★本エントリーシートは1枚ずつ切り離して、面談時に企業に提出してください。

★4社以上訪問予定の方は必要枚数分コピーしますので会場内のスタッフにお声掛けいただくか、新しいエントリーシートに再度ご記入ください。

氏名	フリガナ			性別
				☐ 男
				☐ 女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			
住所	〒 ー			
メールアドレス	※アドレスは正確にご記入ください。文字の大小/アンダーバー_とハイフン-/ゼロとオーロ/いちとアイとエル/ユーとヴィ			
電話番号	【携帯】		【自宅】	
手帳	☐あり ☐申請中 ☐申請予定		障害の等級	
障がい内容	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 言語機能 <input type="checkbox"/> 体幹機能 <input type="checkbox"/> ぼうこう機能 <input type="checkbox"/> 肝臓機能 <input type="checkbox"/> 発達 </div> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> そしゃく <input type="checkbox"/> 心臓機能 <input type="checkbox"/> 直腸機能 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 運動 </div> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> 平衡機能 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 呼吸機能 <input type="checkbox"/> 小腸機能 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他() </div> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> 音声機能 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> じん臓機能 <input type="checkbox"/> 免疫機能 <input type="checkbox"/> てんかん </div> </div>			
就業時の 配慮事項 ※自由記入				
イベント時 配慮事項	【車いすの使用】☐ なし ☐ あり		【手話通訳者】☐ 要 ☐ 不要 【要約筆記者】☐ 要 ☐ 不要	
現在の状況	☐ 学生 ☐ 就業中 ☐ 離職中 ☐ 就業経験なし ☐ その他()			
最終学歴	学校区分	☐ 大学院 ☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 高等専門学校 ☐ 各種専門学校 ☐ 高校 ☐ 中学 ☐ その他()		
	学校名			
	卒業年月または卒業見込み年月	西暦	年	月
職務経歴 ※就業経験ある方のみご記入ください(直近3社まで)		1	2	3
	企業名			
	職種			
	就業期間			
自己PR				

【個人情報の取り扱いについて】本エントリーシートの提出により、出展企業に対して個人情報の開示を承諾したことになります。ご提出された個人情報の取り扱いについては各企業の担当者へお問合せをお願いいたします。