**わたしの障害について**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

就労するにあたり、担当者の方や職場の上司・同僚の皆様に　　　氏名

知っていただきたい情報をまとめました。

|  |  |
| --- | --- |
| **障害名・病名** | **手帳** |
|  | 種類 |  | 等級：　　　　 　 　 　 級取得： 　　 年　 月　 日 |
| **通院医療機関** | **通院頻度** |
|  |  |
| **障害・病気の概要** |
|  |

|  |
| --- |
| **ご配慮いただきたいこと** |
| **どんな配慮？** | **なぜ必要？** | **誰に知ってほしい？** |
| **1．** |  | 採用担当者上司同僚(　　　　　 ) |
| **▼自分の対処・できること** |
| **2．** |  | 採用担当者上司同僚(　　　　　 ) |
| **▼自分の対処・できること** |
| **3．** |  | 採用担当者上司同僚(　　　　　 ) |
| **▼自分の対処・できること** |
| **4．** |  | 採用担当者上司同僚(　　　　　 ) |
| **▼自分の対処・できること** |
| **5．** |  | 採用担当者上司同僚(　　　　　 ) |
| **▼自分の対処・できること** |

**※その他 （知っていただきたいことなど）**