

# 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  
知っていただきたい情報をまとめました。

氏名 \_\_\_\_\_

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. ▼自分の対処・できること		採用担当者 上司 同僚 ( )
2. ▼自分の対処・できること		採用担当者 上司 同僚 ( )
3. ▼自分の対処・できること		採用担当者 上司 同僚 ( )
4. ▼自分の対処・できること		採用担当者 上司 同僚 ( )
5. ▼自分の対処・できること		採用担当者 上司 同僚 ( )

※その他 (知っていただきたいことなど)