

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）