

就職支援に関する情報共有シート 試作版 注

年 月 日 作成

フリガナ お名前	男・女	生年月日	(歳)
記入者 本人 ・ ご家族（お名前		続柄)	
住所	連絡先 緊急連絡先 続柄		
通院先		主治医 連絡先	
疾患の正式な名称		通院頻度	
		服薬 あり・なし 服薬による生活への影響	
身体障害者（ 級） ・ 精神（ 級） ・ 療育（ 度） 障害者手帳など 小慢 ・ 難病 ・ その他（ ） 無 → 取得の確認をしたことが ある ・ なし			
障害者雇用枠利用の意向			
医師から勧められている仕事の内容			

仕事を通してやりたいこと	就労にあたって不安なこと
これまでに頑張ってきたこと	仕事上のアピールポイント
周囲から支援を得たい業務や動作	ストレス・疲労を感じやすい場面や対処方法
どのような時に体調を崩しやすいか	安心して仕事をするために必要なこと

注：2021年1月時点までの調査結果に基づく試作版です。

最新版は研究班HP（<https://www.m.ehime-u.ac.jp/shouman/>）に公開予定です。

希望する会社・業種・職種	
正規職員 ・ 非正規職員 ・ 短時間労働者 希望する勤務形態 就労移行支援 ・ 就労継続支援A型 ・ 就労継続支援B型 その他（ ）	
希望する勤務時間	週 日 ・ 1日 時間 時間外勤務 可 ・ 不可
希望する業務量や作業内容	
希望する通勤方法や時間帯 電車 ・ バス ・ 自家用車 ・ 徒歩 ・ その他（ ）	
希望する勤務地	
必要なバリアフリー対応	
今までに働いた経験（アルバイト含む）	Officeの使用経験
仕事に役立つ特技	持っている資格・検定

自分の病気の特徴や必要な配慮について普段周りの人にどのように説明していますか

困った時に相談できる人・医療機関以外の患者会やNPO法人などの相談場所はありますか

仕事をするにあたり、自分の病気について何をどこまで誰に伝えたいですか

仕事をするにあたり、周りの人に理解してもらいたいことはありますか

注：2021年1月時点までの調査結果に基づく試作版です。

最新版は研究班HP（<https://www.m.ehime-u.ac.jp/shouman/>）に公開予定です。