

障 が い 等 確 認 書

住 所 _____

氏 名 _____

1 障がいの程度等 (障害者手帳の記載事項に基づき記入してください。)

障 が い 名	
障 が い の 程 度	第 種 級 A ・ B
交 付 機 関 名	
交 付 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
(日常生活や仕事をする上で、配慮すべきことを記入してください。)	

2 希望する勤務条件

1 日の勤務時間	時間 / 日
週の勤務日数	日 / 週
(希望する仕事の内容を記入してください。)	
(仕事をする上で、心配なことや質問がある場合は、記入してください。)	

※ 障害者手帳のコピーを添付してください。