

合理的配慮申出シート

氏名

このシートは、障害に関する状況や希望する配慮について、正確に把握し、インターンシップ・キャリア実習の受入れや実習当日において、どのように対応するか検討するために作成をお願いするものです。

記載していただいた情報については、厳重に管理し、同意をいただいた範囲内で共有します。

趣旨をご理解いただき、できるだけ具体的に記載してください。

なお、現時点で配慮事項がない場合は、本シートの提出は不要です。

第1 障害に関する状況について

1. 合理的配慮申出シートの開示範囲 ※該当するもの全てにチェック

- ☐ インターンシップ・キャリア実習受入担当者
(人事課人事企画班及び受入所属の実習責任者)
- ☐ 実習指導者(各実習プログラムを担当する職員)
- ☐ ほかの実習生(同一期間に同じ所属で実習を受ける実習生)

2. 障害の種別について(障害等級・障害の内容)

- ☐ 身体障害

- ☐ 知的障害

- ☐ 精神障害

- ☐ その他

3. 障害の特性について(できること・苦手なこと等)

4. 障害の状況について

(1) 定期通院していますか。

- ☐ している (月 回)
- ☐ していない

(2) 発作が起きることがありますか。

☐ ある（頻度、発作時の状況、周囲に求める対処を記載してください。）

☐ ない

(3) 服薬はしていますか。

☐ している（下記に内容を記載してください。）

☐ していない

(6) 医師から特に止められていることはありますか。

☐ ある（下記に具体的に記載してください。）

☐ ない

(8) 体調に関して心配なことや伝えておくことがあれば記載してください。

第2 希望する配慮について

1. 実習に参加するに当たって必要な配慮について

(1) 実習（移動を含みます。）で必要な配慮はどのようなことですか。

※ 席の配置、職場環境、職務内容、業務量、業務の難易度、指示・手順の示し方、服装、対人対応、電話対応、休憩時間、支援機器の導入、業務を補助する者の配置、できること・苦手なこと等）

(2) その他、知っておいてほしいこと等があれば自由に記載してください。

質問は以上です。申込みの際、データをアップロードしてください。