

No.

受付日	令和 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--

## ダイバーシティ就労モデル事業inちば 受付票

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> その他
氏名					
生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)				
住所	〒 千葉県				
電話番号	自宅( - - ) 携帯( - - )				
緊急連絡先	名前( ) 続柄( ) 電話番号( - - )				
家族構成	<input type="checkbox"/> 配偶者( 歳) <input type="checkbox"/> 子( 歳) <input type="checkbox"/> 子( 歳) <input type="checkbox"/> 父( 歳) <input type="checkbox"/> 母( 歳) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹( 歳) <input type="checkbox"/> その他( )				
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾患あり(疾患名: )				
通院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診療科目: )				
障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(知的・身体・精神 級) <input type="checkbox"/> 申請中				
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 在学中( 年生)				
免許・資格					
これまでの職歴	・最終離職日( 年 月 ) ・通算勤務年数( 年 か月)				
働くうえで心配なこと	<input type="checkbox"/> 長期ブランク <input type="checkbox"/> ひきこもりや不登校 <input type="checkbox"/> 不安や緊張が強い <input type="checkbox"/> 働く自信が持てない <input type="checkbox"/> 人間関係が苦手 <input type="checkbox"/> その他( )				
本事業に興味を持った理由	<input type="checkbox"/> 働きたい <input type="checkbox"/> 収入を得たい <input type="checkbox"/> 社会とのつながりを持ちたい <input type="checkbox"/> 職業訓練を受けたい <input type="checkbox"/> 働く自信をつけたい <input type="checkbox"/> その他( )				
該当する場合チェックをお願いします	<input type="checkbox"/> 難病その他の病気 <input type="checkbox"/> ニート・フリーター <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 生活困窮者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 母子・父子家庭 <input type="checkbox"/> LGBT等 <input type="checkbox"/> 刑務所・少年院出所者 <input type="checkbox"/> 生活保護				
その他					

## 個人情報取扱同意欄

NPO法人ユニバーサル就労ネットワークちば 様	
私及びその家族の個人情報については、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」に記載するとおり、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。	
令和 年 月 日	本人署名 _____

NPO法人ユニバーサル就労ネットワークちば/ダイバーシティ就労担当

登録日	令和 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--

### ダイバーシティ就労モデル事業inちば 利用登録票

相談している機関・団体名				
最寄り駅		最寄り駅までの交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス	
希望活動時間	週( )日・1日( )時間 / <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 ( )時 ~ ( )時 / NG : ( )曜日・( )時 ~ ( )時			
興味のある仕事	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
好きなこと 得意なこと				
嫌いなこと 苦手なこと				
活動する事業所に 知っておいてほしいこと				

見学予定	日時：令和 年 月 日 AM・PM 時 ~ AM・PM 時 事業所名( )		
見学の際に 注目したい点	<input type="checkbox"/> 業種(どういったことをしている事業所か) <input type="checkbox"/> 事業所の規模(利用者数や敷地など) <input type="checkbox"/> 仕事内容 <input type="checkbox"/> 自分にできる仕事か <input type="checkbox"/> 通勤可能かどうか <input type="checkbox"/> 事業所の雰囲気 <input type="checkbox"/> その他( )		

体験予定	日時：令和 年 月 日 AM・PM 時 ~ AM・PM 時 事業所名( ) 活動内容( )		
体験を通して 知りたい点	<input type="checkbox"/> 自分にできる仕事か <input type="checkbox"/> 時間や決まりが守れるか <input type="checkbox"/> 通勤は継続できるか <input type="checkbox"/> 職場になじめるか <input type="checkbox"/> 職場の方に挨拶ができるか <input type="checkbox"/> 報告や質問ができるか <input type="checkbox"/> 協力して仕事ができるか <input type="checkbox"/> その他( )		

#### 事業参加同意欄

NPO法人ユニバーサル就労ネットワークちば 様

私は令和4年度働きづらさを抱える人を対象にした就労支援モデル事業「ダイバーシティ就労モデル事業inちば」の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_