障がい特性等にかかる連絡票

あなたが福島市役所に採用された場合、安心して働いていただくために、あなたの障がいにかかる以下の事項についてお知らせください。

受験番号　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 診　断　名 |  |
|
| 定期通院先 |  |
|
| 通 院 頻 度 |  |
|
| 普段の生活でみられる障がいの特性や現状等 | 例）「注目しなくてよい部分が気にかかる」「同時に２つ以上のことができない」等 |
|
|
|
|
| 仕事をする上で苦手なこと（想定で結構です） | 例）「明確な指示がないとどうしてよいかわからない」「人とよく接する仕事は苦手」等 |
|
|
|
|
| 仕事をする上で不安なこと（想定で結構です） | 例）「知らない人から声をかけられると不安になる」「パソコンの操作が不安」等 |
|
|
|
|
| 仕事をする上で配慮してほしいこと（想定で結構です） | 例）「毎月第２火曜日は定期通院のため休みたい」「後ろからの声掛けはやめてほしい」等 |
|
|
|
|
| その他（市役所に伝えて　おきたいこと） | 　 |
|
|
|
|