

# エントリーシート

ねん がつ 日にち  
年 月 日

ふりがな				※任意 ( 男 ・ 女 )	
しめい 氏名					
じゅうしょ 住所	〒 ー				
せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ へいせい 昭和・平成	ねん 年	がつ 月	にち 日	じたくでんわ 自宅電話
きんきゅうじ 緊急時 れんらくさき 連絡先				けいたいでんわ 携帯電話	
こうつうきかん 交通機関				もよえき 最寄り駅	
しゅうろうふくし 就労・福祉 サービス利用 履歴	かいしゃめい じぎょうしょめい 会社名 (事業所名)	しごとないよう 仕事内容		しゅうろうきかん 就労期間	
				H・R ねん がつ 年 月	
				～ H・R ねん がつ 年 月	
				H・R ねん がつ 年 月	
				～ H・R ねん がつ 年 月	
				H・R ねん がつ 年 月	
				～ H・R ねん がつ 年 月	
しょうがい 障害の内容	①療育手帳 (有・無)				
	あ ばあい てんどうとうきゅう 有る場合、手帳等級 ( )		( あり ・ なし ・ 判定を受けていない )		
けんこうじょうきょう 健康状況	①体力についての特記 (視力・聴力・足腰など)		つういん かんやく 通院・服薬について		
			③服薬 (有・無) 有る場合は回数 _____ 回/日 何の薬か (安定剤等 )		
			④通院 (有・無) 有る場合は回数 _____ 回 / ( 週・月・年 ) 病名 ( )		
	②既往症 (有・無) 有る場合には病名 ( )		⑤病院名 ( ) 担当 先生 TEL ( )		
しよぞくきかん 所属機関	きかんめい (しせつめい) 機関名 (施設名)		しよぞくきかん 所属期間		
			ねん がつ 年 月		
	しよざいち 所在地		れんらくさき 連絡先		
しょうがいきそ 障害基礎 ねんきん 年金	じゆきゅう じゆきゅう 支給なし・支給あり		( 支給されている方は等級 1 級 ・ 2 級 )		
これまでの しえんけいか 支援経過 (その他特記事項)					