

C.紹介シート(修正後)

平成21年3月13日 調査研究事業委員会

記載者	所属		記載日	年 月 日
	担当者氏名			

情報基礎	氏名		手帳	精神保健福祉手帳 () 級 有効期限 年 月 日
	就業動機	※志望動機ではなく働きたい理由 例：親から自立するため		
希望条件	希望勤務日数	日/週	希望勤務時間	時間/日
	特記事項	※希望の曜日・時間帯等あればこの欄に記入		
訓練情報	機関名	※複数ある際には、 主として行った機関名を記入	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	内容	※具体的な訓練内容や訓練時間はこの欄に記入		
	特記事項	※訓練、職場実習等を複数うけた際には、この欄に記入		
健康状態	障害名(病名)	※複数あれば記入	通院頻度	回/()週 曜日
	不調のサイン			
	不調時の対応方法			
	服薬状況	【 朝 昼 晩 頓服 】		
	主治医からのアドバイス			
	特記事項	※服薬等で就業上配慮が必要な事、精神科以外の疾患で伝えておいたほうがよいことがあれば記入		

C.紹介シート(修正後)

平成21年3月13日 調査研究事業委員会

相談体制	相談内容	機関名	担当名	連絡先
	仕事			※電話番号などを記入
	医療			”
	生活			”
	特記事項			
ご本人の特性				
セールスポイント		取り組んでいること		
①	例：丁寧・正確さを重視して作業ができる	例：沢山の情報を口頭で聞くことは苦手だが、メモを活用して対応している		
②				
③				
④				
⑤				
障害ゆえに配慮していただきたいこと				
例：同時に複数の指示があると混乱してしまうので、指示はひとつずつ出していただきたい				

C.紹介シート(修正後)

平成21年3月13日 調査研究事業委員会