

記入日： 年 月 日

DSファーム白河 エントリーシート

■基本情報

フリガナ		年齢	歳
氏名	様		
自家用車・徒歩 バス・電車	線 (経由)	駅	所要時間 片道運賃
			片道 分 円

■障害/健康面について

障害区分1 (程度)	身体・知的・精神・発達・難病 (級/度) 病名：					
手帳取得年月日1	年 月 日					
障害区分2 (程度)	身体・知的・精神・発達・難病 (級/度) 病名：					
手帳取得年月日2	年 月 日					
入院有無・期間 (複数回ある場合は 回数分)	有 ・ 無	年 月 日～ 月 日	年 月 日～ 月 日			
		年 月 日～ 月 日				
発症時の症状						
現在の症状						
調子の悪い時の症状と その際の対処法						
現在飲んでいる薬 (薬名と錠数)	朝		昼		夜	
	就寝前		頓服等			
就労に対する 主治医の意見						
病院名/主治医	/			通院	月に 回	曜日
睡眠	良好 ・ 普通 ・ 不眠					
	平日の就寝/起床時刻		就寝	時	起床	時
既往歴						
その他の持病						

裏面にも記入をお願いします

■勤務について

パソコン	有 ・ 無	
	好き ・ 得意 ・ 普通 ・ 嫌い ・ 苦手	
	インターネット ・ メール ・ Word ・ Excel	
	HP作成 その他 (
	資格等	
	スクール/講習会	
1日4.5時間 週5日勤務	可 ・ 不可	
	不可の理由	
障害特性による 配慮希望事項		

■プロフィール

趣味・特技	
長所/短所	
自己PRなど	

■就職活動状況

これまでに 就労支援を 受けたことは ありますか？	支援内容	
	支援機関名	
	利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日

■自由記入欄

--

※エントリーシートにご記入いただいた内容は弊社の個人情報保護方針に基づき採用活動以外の目的には使用いたしません。

※弊社担当者記入欄

--

裏面にも記入をお願いします