

## 受付票

■基本情報(任意)(該当するものに☑を入れてください)

ふりがな		学部・研究科			学科・専攻等		
氏名							
学年	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士	回生	年齢	歳	帰省先	都道府県	
得意なこと (保有資格)							
障害の内容	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 病弱・虚弱 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他( )						
	障害(病)、診断名等  <input type="checkbox"/> 診断はないが、障害特性を自認している						
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 検討中または未取得						
希望する企業							
希望の職種							
希望日時							

■相談内容

相談したい内容に☑を入れてください。(複数選択可、ただし相談時間が限られるため優先順位を決めておくこと)

- 企業の中での障害者雇用の様子
  - 採用スケジュール、選考方法
  - 職種、職務内容、勤務条件、待遇等
  - 障害者の雇用実績(実際に働いている障害のある社員の人数、仕事の様子、配慮内容の例)
  - その他( )
- 障害の状況や配慮を要する事項の整理
  - 障害者雇用で働く場合に求められること
  - 自身の障害特性(得意・不得意)についての整理
  - 企業に対して配慮を求められること(就職活動において、働くにあたって)
  - その他( )
- 就職活動に向けての助言
  - 履歴書の書き方
  - 面接対策(自己PR、志望動機、求める配慮内容について等)
  - 就職活動のマナー(服装、メイク、髪型、持ち物、言葉遣い等)
  - その他( )
- 就職活動における悩みや不安
  - 障害開示について
  - 障害者手帳・診断等について企業に伝える方法・タイミング
  - その他( )
- 就職後のキャリア形成全般について
  - 就職後の相談先
  - 就職後、職場の人にどのように障害特性を伝えるか
  - その他( )
- その他

( )

■学生1名につき1枚、相談表を記入いただき、個別意見交換を希望する企業の申込先メールアドレスにメールしてください。

■相談は企業が指定するオンラインツールを使用して、お一人30分で行います。

■個別意見交換終了から3日以内に、「アンケート」フォームをご入力の上、送信ください。