

令和8年度 障がい者を対象とした 福島県職員採用選考予備試験 福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験 受験案内



福島県
福島県教育委員会
福島県警察本部
福島県人事委員会

感染症の状況や災害の発生等、やむを得ない事情により試験の日時や会場等を変更する場合、又はその他緊急の連絡をする場合は、福島県総務部人事課のホームページでお知らせします。

(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/>)

※ 「障害者の雇用の促進等に関する法律」の趣旨に基づき、障がい者の雇用促進を図っていくため、この試験を実施するものです。

【受付期間】

令和8年9月3日（木）～10月5日（月）必着

【試験日】

令和8年10月26日（月）

【この試験に関する問い合わせ先】

- ◎ 福島県総務部人事課 〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 Tel 024-521-7033
- ◎ 福島県教育庁教育総務課 〒960-8688 同 上 Tel 024-521-7755
- ◎ 福島県教育庁義務教育課 〒960-8688 同 上 Tel 024-521-7761
- ◎ 福島県警察本部警務部警務課 〒960-8686 福島市杉妻町5番75号 Tel 024-522-2151
- ◎ 福島県人事委員会事務局採用給与課 〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 Tel 024-521-7590

1 試験の種類、職種、採用予定人員、職務内容

試験の種類	職 種	採用予定人員	主な職務内容
福島県職員	行政事務	5名程度	知事部局、教育委員会等の本庁又は出先機関等において、警察事務以外の一般行政の事務に従事します。
	警察事務	3名程度	警察本部、警察署等において、一般行政の事務に従事します。
福島県市町村立学校事務職員		3名程度	市町村立の小学校、中学校、義務教育学校又は特別支援学校において、事務に従事します。

※ 「令和8年度 障がい者を対象とした福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験」との併願も可能です。（上記の行政事務、警察事務、市町村立学校事務間の併願はできません。）

2 受験資格

次に掲げる試験の種類別資格のすべての要件を満たす人が受験できます。

試験の種類	職 種	資 格
福 島 県 職 員	行政事務	(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センター（以下「知的障がい者判定機関」という。）による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）又は点字による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 昭和61年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた人 (4) 日本の国籍を有している人
	警察事務	(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 昭和61年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた人 (4) 日本の国籍を有している人
福島県市町村立 学校事務職員		(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 平成17年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた人 （ただし、大学を卒業した人又は令和9年3月末までに大学を卒業する見込みの人を除く。） (4) 日本の国籍を有している人

※ 精神障害者保健福祉手帳には有効期限があります。手帳の更新手続きには時間を要しますので、ご注意ください。

※ 手帳等は、原則として受験申込日及び受験日当日に有効であるものに限ります。

手帳等の有効期限が受験申込日又は受験日当日以前の場合は、現在所有している手帳等の写しに加え、更新申請書類の写しを提出することで、受験可能です。

その場合、合格発表日前日までに新しく交付された手帳等の写しを提出する必要があります。

（提出がない場合は、受験資格を満たすことが確認できないため、失格となります。）

※ 療育手帳は、交付している地方公共団体により独自の名称が付されている場合がありますので、手帳の種類が不明な場合は、交付元の地方公共団体の窓口で御確認ください。

● **ただし、次のいずれかに該当する者は受験できません。**

- 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- 福島県職員等として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

3 試験日時、試験会場、合格者発表日

試験日時	試験会場	合格者発表日
令和8年10月26日(月) 受付： 8:00～ 8:20 教養試験： 8:35～10:15 作文試験： 10:30～11:30 適性検査： 11:40～12:30 口述試験： 13:30～ ※ 点字による受験の場合は、 解答時間が異なります。	福島県庁 本庁舎5階正庁 (福島市杉妻町2-16)	令和8年12月1日(火) ※ 合格者の受験番号を福島県庁前掲示 場に掲示するとともに、福島県人事課 のホームページに掲載するほか、 <u>合格</u> <u>者に文書</u> で通知します。

4 試験種目、内容及び配点

種 目	内 容	配 点
教 養 試 験 (多肢選択式)	職員として必要な一般知識及び知能についての活字印刷文(文字の 大きさは10ポイント程度)による筆記試験 ※ この文字が10ポイントです。 <出題分野及び出題予定数> 高校卒程度の社会科学(6)、人文科学(10)、自然科学(6)、 文章理解(8)、判断推理(6)、数的推理・資料解釈(4) 計40題	40点
作 文 試 験	職員として必要な表現力等についての記述式による筆記試験(800字 以内)	50点
口 述 試 験	人物についての口頭による個別面接試験	120点
適 性 検 査	職務遂行に必要な適性についての検査	—

※ 「視覚障がい者」の方で、受験の際にルーペや携帯用文字読取器などを持参して使用することを希望される場合、点字による受験を希望される場合又は「聴覚障がい者」の方で、手話通訳を希望される場合には、受験申込書にその旨を記入してください。

※ 各試験種目にはそれぞれ合格基準があり、一つでも基準に達しない場合には不合格となります。したがって、総合得点が高くとも不合格となる場合があります。

5 受験手続

(1) 受験申込みの方法

提出書類	① 受験申込書 ② 履歴書(所定の様式に必要事項を記入したもの) ③ 面接カード及び面接カード別紙(所定の様式に必要事項を記入したもの) ④ 手帳等の写し(複数の障がいがある場合は、保有する全ての手帳等の写し) ※手帳等を更新中の方は、更新申請書類の写しも提出してください。 なお、合格発表日前日までに新しく交付された手帳等の写しを提出する必要があります。
提出先	福島県総務部人事課 (〒960-8670 福島市杉妻町2-16 Tel.024-521-7033) ○ 郵送する場合は、封筒の表に 赤 で「 受験申込 」と書いて、必ず 簡易書留 にして送付してください。なお、簡易書留によらない郵送で事故が発生した場合の責任は負いません。
受付期間	令和8年9月3日(木)から令和8年10月5日(月)まで ○ 受付時間は、月曜日から金曜日(祝日は除く。)までの午前8時30分から午後5時15分までです。 ○ 郵送の場合は、 令和8年10月5日(月)までに必着 とします。 ○ 受付期間前及び受付期間経過後の申込みは、一切受け付けません。
受験票の送	受付後、特に受験票等の送付は行いません。受験番号については、試験当日の会場受付にてお知らせしますので、受付係員に試験の種類、職種及び氏名を述べ、係員の指示に従ってください。

- ※ 手帳については、「①交付機関」、「②障がいの区分（身体、知的、精神）」、「③障がいの等級（程度）」、「④交付日」、「⑤再認定期日、再判定期日又は有効期限についての記載がある場合は当該日付」を確認できる部分を日本産業規格A4の用紙に複写して提出すること。
- ※ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書については、当該判定書一式を日本産業規格A4の用紙に複写して提出すること。

(2) 受験の際の注意事項

試験当日の持参物	① 手帳等（受験申込の際に提出した手帳等の原本） ② HBの鉛筆（シャープペンシルでも可） ③ プラスチック消しゴム（よく消えるもの） ④ 鉛筆削り ※ 点字による受験の場合は、点字器又は点字タイプライターを持参願います。 ⑤ 昼食
その他	○ 遅刻は原則として認めません。 ○ 試験中はスマートウォッチ等の時計以外の機能がある時計の使用を禁止します。 ※ 試験室には時計がない場合があります。 ○ 試験会場へは原則として公共交通機関をご利用ください。

6 採用、給与等

採 用	○ 採用予定時期は、令和 9 年 4 月 1 日です。 ○ 合格から採用までの日程については、合格通知の際に連絡します。								
給 料 月 額	○ この試験に合格し、採用された場合の給料月額は次のとおりです。 (令和 8 年 4 月 1 日現在) <table><tr><td rowspan="2">福島県職員</td><td>行政事務</td><td>210,600円</td></tr><tr><td>警察事務</td><td>210,600円</td></tr><tr><td>福島県市町村立 学校事務職員</td><td></td><td>210,600円</td></tr></table> <u>なお、学歴や職歴に応じて一定の基準により額が加算されます。</u> ○ 人事委員会の勧告に基づいて給与改定が行われます。	福島県職員	行政事務	210,600円	警察事務	210,600円	福島県市町村立 学校事務職員		210,600円
福島県職員	行政事務		210,600円						
	警察事務	210,600円							
福島県市町村立 学校事務職員		210,600円							
諸 手 当	○ 扶養手当、通勤手当、住居手当、単身赴任手当、超過勤務（残業）手当、期末・勤勉手当（ボーナス）などが、それぞれの支給条件に応じて支給されます。								

7 勤務条件等

(1) 勤務時間・休暇

- ・ 勤務時間は、原則として月～金曜日の8:30～17:15（休憩1時間を含む）で、土日、祝日及び年末年始の閉庁日は休日となります。なお、フレックスタイム制により、ライフスタイルに合わせて勤務時間を選択可能です。（勤務場所により異なる場合があります。）
- ・ 時間外勤務を命じる場合があります（超過勤務手当が支給されます）。
- ・ 年次有給休暇（年間20日間、繰り越しにより最大40日間）のほか、夏季、結婚、出産、病気、子育て・家族看護、介護、ボランティアなどを事由とする休暇があります。

(2) 福利厚生

- ・ 地方公務員等共済組合法の規定に基づき健康保険及び厚生年金の給付を、地方公務員災害補償法の規定に基づき公務災害補償をそれぞれ行います。
- ・ 病気、けが等の際の助成や貸付などを行う、任命権者ごとの共済組合・互助団体の制度があり、掛金は給与から控除されます。
- ・ 県内各地に職員公舎があり、一定の条件により入居できます。

(3) 勤務先

- ・ 本庁又は県内外の出先機関に配属されます。
- ・ 本庁及び県内外全ての出先機関に異動となる可能性があります。
※ 在宅勤務制度やサテライトオフィスの利用により、テレワークが可能です（原則週2回まで）。
- ※ 他の行政機関や団体等に派遣される場合があります。

(4) 従事すべき業務の範囲

- ・ 福島県における全ての業務に従事する可能性があります（主な職務内容等については1ページをご覧ください）。

(5) その他

- ・ 受動喫煙を防止するための措置として、敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置の場合あり）を行っています。

8 採用について

令和8年12月25日までに施行予定の学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（以下「こども性暴力防止法」という。）に基づき、こどもと接する業務の従事者（児童相談所の従業者のうち児童の指導又は一時保護に関する業務を行うもの等）については、特定性犯罪の前科の有無を確認するための犯罪事実確認が必要となります。

特定性犯罪の前科がある場合（特定性犯罪事実該当者の場合）、こども性暴力防止法に基づき、当該業務に従事させないこと等の措置を講じる必要があるため、採用までの間に、書面等により特定性犯罪事実該当者であるか否かを確認することがあります。なお、この結果、該当者であることが判明した場合は、当該業務に従事することができない、または採用しないことがありますので、あらかじめご了承ください。

※ 「特定性犯罪」、「特定性犯罪事実該当者」の内容については、こども性暴力防止法第2条第7項及び第8項を参照してください。

9 試験結果（成績）の提供

この試験の結果（成績）については、下記のとおり、受験者本人へ閲覧により提供します。

なお、電話、はがき等による請求では提供できませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、学生証、マイナンバーカード等）を持参のうえ、受験者本人が直接おいでください。

提 供 内 容	提 供 期 間	提 供 場 所
① 総合得点及び順位 ② 適性検査の適否	合格者発表日から 1か月間	◎福島県職員 福島市杉妻町2番16号 福島県総務部人事課 ◎福島県市町村立学校事務職員 福島市杉妻町2番16号 福島県教育庁義務教育課

【試験会場までのアクセス】

福島県庁 本庁舎 5 階正庁（福島県福島市杉妻町 2-16）



J R 福島駅から

■ 徒歩 15 分

■ 福島交通バス 「福島駅東口」乗車 「県庁前」下車 徒歩 2 分

障がい者を対象とした
福島県職員採用選考予備試験・福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験
福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験（併願者）
受験申込書

1 試験の種類（職種） ☐ 福島県職員（行政事務） ☐ 福島県職員（警察事務） ☐ 福島県市町村立学校事務職員	2 任期付短時間勤務職員（行政事務）の併願希望 有 ・ 無	※受験番号 （記入しないこと）																																																
3 （ふりがな） 氏 名 （自 筆）	4 性別 男 ・ 女 ・ その他																																																	
5 生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 （令和8年4月1日現在 満 歳） （年齢要件）【行政事務・警察事務】昭和61年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた人 【市町村立学校事務】平成17年4月2日から平成21年4月1日までに生まれた人（※） ※大学を卒業した人又は令和9年3月末までに大学を卒業する見込みの人を除く																																																		
6 障害者手帳等の内容 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">身体障がい者</th> <th style="width: 33%;">知的障がい者</th> <th style="width: 33%;">精神障がい者</th> </tr> <tr> <td> ☐ 身体障害者手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 等級表に よる級別 級 </td> <td> ☐ 療育手帳 ☐ 知的障がい者判定機関が発行した判定書 番号 第 号 交付日 年 月 日 障がいの程度 （級） </td> <td> ☐ 精神障害者保健福祉手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 障害等級 級 </td> </tr> </table>			身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	☐ 身体障害者手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 等級表に よる級別 級	☐ 療育手帳 ☐ 知的障がい者判定機関が発行した判定書 番号 第 号 交付日 年 月 日 障がいの程度 （級）	☐ 精神障害者保健福祉手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 障害等級 級																																										
身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者																																																
☐ 身体障害者手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 等級表に よる級別 級	☐ 療育手帳 ☐ 知的障がい者判定機関が発行した判定書 番号 第 号 交付日 年 月 日 障がいの程度 （級）	☐ 精神障害者保健福祉手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 障害等級 級																																																
7 現住所及びその他の連絡先 （連絡先の指定 ☐ 現住所 ☐ その他の連絡先）																																																		
現住所	（〒 - ） （TEL - - ）																																																	
その他の連絡先	（〒 - ） （TEL - - ）																																																	
8 その他（試験の準備のため必要ですので、必ず該当箇所に○をつけてください。） <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">・車椅子を使用</td> <td style="width: 10%;">す</td> <td style="width: 10%;">る</td> <td style="width: 10%;">し</td> <td style="width: 10%;">な</td> <td style="width: 10%;">い</td> </tr> <tr> <td>・車椅子等を使用のため、自家用車で来場</td> <td>す</td> <td>る</td> <td>し</td> <td>な</td> <td>い</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5">→ 車種及びナンバー []</td> </tr> <tr> <td>・手話通訳を希望</td> <td>す</td> <td>る</td> <td>し</td> <td>な</td> <td>い</td> </tr> <tr> <td>・点字による受験を希望</td> <td>す</td> <td>る</td> <td>し</td> <td>な</td> <td>い</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5">→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用</td> </tr> <tr> <td>・その他、機器・補装具等を持参して使用</td> <td>す</td> <td>る</td> <td>し</td> <td>な</td> <td>い</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5"> ↳ [] ※機器・補装具等名を記入してください。 </td> </tr> </table>			・車椅子を使用	す	る	し	な	い	・車椅子等を使用のため、自家用車で来場	す	る	し	な	い		→ 車種及びナンバー []					・手話通訳を希望	す	る	し	な	い	・点字による受験を希望	す	る	し	な	い		→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用					・その他、機器・補装具等を持参して使用	す	る	し	な	い		↳ [] ※機器・補装具等名を記入してください。				
・車椅子を使用	す	る	し	な	い																																													
・車椅子等を使用のため、自家用車で来場	す	る	し	な	い																																													
	→ 車種及びナンバー []																																																	
・手話通訳を希望	す	る	し	な	い																																													
・点字による受験を希望	す	る	し	な	い																																													
	→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用																																																	
・その他、機器・補装具等を持参して使用	す	る	し	な	い																																													
	↳ [] ※機器・補装具等名を記入してください。																																																	
私は、上記の採用選考（予備）試験を受験したいので申し込みます。 なお、私はすべての受験資格を満たしています。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名（自筆）																																																		

【裏面へ続く】

受験申込書記載要領

〔記入にあたっての注意〕

- **太線で囲んだ欄**にのみ、記入してください。
- 手書きの場合は、**黒インクのペン**又は**黒ボールペン**を使用してください（鉛筆は不可）。間違えて記入した場合は、二本線で消してください（修正液は使用しないこと）。
- 氏名の自筆について、点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。

〔記入方法〕

- 1 試験の種類 受験を希望する試験の□内にレ印を付けてください。

- 2 任期付短時間勤務職員（行政事務）の併願希望

当該試験の併願希望について、該当する方を○で囲んでください。

※併願希望「有」の場合、あらためて任期付短時間勤務職員の受験申込書等を提出する必要はありません。

- 3 氏 名 下段に漢字で記入し、上段にはひらがなでふりがなを記入してください。

- 4 性 別 該当する方を○で囲んでください。

- 5 生 年 月 日 生年月日を記入してください（該当する年号を○で囲み、和暦で記入してください。）。下の（ ）内には、**令和8年4月1日現在**の年齢を記入してください。

- 6 障害者手帳等の内容 保有する手帳等の□内にレ印を付けてください。

交付を受けている障害者手帳等の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別（療育手帳等の場合は障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の場合は障害等級）を記入してください。

また、精神障害者保健福祉手帳を保有している場合、手帳の有効期限も併せて記載してください。

なお、複数種類の手帳等を保有する場合は、該当するもの全ての□内にレ印を付けていただき、各手帳等の記載内容を記載してください。

- 7 現住所及びその他の連絡先

○現 住 所 **住民票上の住所ではなく**、現に住んでいる所を記入してください。

○その他の連絡先 現住所以外の連絡先（帰省先等）があれば記入してください。特にない場合は、記入の必要はありません。

○連絡先の指定 **合格通知等の送付先**としたい方の□内にレ印を付けてください。

- 8 そ の 他 車椅子の使用の有無等について、該当する方を○で囲んでください。

なお、点字による受験は、「福島県職員（行政事務）」の受験者のみ可能です。

また、**受験時に持参して使用したい機器・補装具等（例：ルーペ）**があれば、具体的に記入してください。

履 歴 書

令和 年 月 日現在

※写真貼付欄

1 縦36mm～40mm
横24mm～30mm

2 単身胸から上

3 写真裏面に
氏名を記載

4 裏面のりづけ

ふりがな 氏 名	試験の種類（職種） ※ 受験を希望する□にチェックすること		
	☐ 福島県職員（行政事務） ☐ 福島県職員（警察事務） ☐ 福島県市町村立学校事務職員		
	※ 任期付短時間勤務職員（行政事務）併願 有 ・ 無		
昭和・平成 年 月 日生（満 歳）		性 別	男・女・その他
現住所 〒			電話 （ ）
メールアドレス			

年 号	年	月	日	学歴・職歴・免許など（各別にまとめて書く）

賞罰 あり ・ なし （該当する方を○で囲み、「あり」の場合は下記に内容を記載してください）

特技、資格

【宣誓欄】

私は、次のいずれにも該当しません。
また、この履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

1 日本国籍を有しない人
2 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
3 福島県職員等として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
4 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

令和 年 月 日 氏 名 _____

※日付と氏名を必ず本人が記入（手書き）してください。
（点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。
その場合、代筆者名を記載してください。）

面 接 力 ー ド			
ふりがな 氏 名		受験番号	※
試験職種	☐ 福島県職員（行政事務） ☐ 福島県職員（警察事務） ☐ 福島県市町村立学校事務職員	※任期付短時間勤務職員（行政事務）併願 有 ・ 無	
1 自己紹介（私の人柄）			
2 福島県職員を志望した動機			
3 福島県（又は福島県の行政）に関して考えること			

※受験番号については記入しないこと。（裏面へ続く）

受験番号	※	氏 名	
4 学生時代（又は卒業して以降）に打ち込んだこと			
5 趣 味			
6 最近関心を持ったこと			
7 就職の意向			
(1) 他の採用試験の受験状況			
国家公務員（試験区分：		)	合格（一次・最終） ・ 未発表
他の公務員試験（試験名：		)	合格（一次・最終） ・ 未発表
(試験名：		)	合格（一次・最終） ・ 未発表
民間企業等（業務内容：		)	合格（一次・最終） ・ 未発表
(業務内容：		)	合格（一次・最終） ・ 未発表
(2) 県職員の志望順位 第1志望 ・ 第2志望 ・ その他（			

※受験番号については記入しないこと。

障がいに関する事項

以下の事項は、あなたが採用された場合に十分に能力を発揮してもらえるよう、職場の体制を整えるためにお聞きするものです。

可否には全く影響しませんので、回答できる範囲で記入し、受験申込書等と併せて提出してください。回答できない又は回答したくない事項があれば空欄のままで構いません。

※太枠内は必ず記入してください。

職種	☐ 福島県職員（行政事務） ☐ 福島県職員（警察事務） ☐ 福島県市町村立学校事務職員 ☒ 任期付短時間勤務職員（行政事務）併願	氏名		受験番号	
	有 ・ 無				
障がい種別 （等級・程度）		身体（ 級）	知的（A ・ B ）	精神（ 級）	
障がいの具体的な 症状・特性		具体的な病名があれば （ ） 記入してください			
		具体的な症状・特性 （ ）			
いつ頃から障がいのある 状態になったか		（ 年 月頃から）			
定期通院の有無		有 → （ 週 ・ 月 ・ 年 ） に （ ） 回程度 無			
主治医から言われている こと		生活する上で （ ）			
		仕事をする上で （ ）			
得意なこと又は仕事に生 かせそうなこと		（※資料作成、接客、体力面、業務経験など何でも記入してください） （ ）			
できないこと 又は苦手なこと		（※パソコンでの文字入力、階段の上り下り、電話対応など何でも記入してください） （ ）			
職場に配慮して ほしいこと		（※設備、執務環境、超過勤務、休暇等） （ ）			
その他（自由記載）		（ ）			