調　　　　　査　　　　　票　　　　　　　　　　　　NO.1

|  |  |
| --- | --- |
| 試験区分 | 障害者枠 |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別 |  | 生年月日（年齢） | Ｓ･Ｈ　　年　　月　　日　　　　　（満　　歳） |  |
| 現所属・職名 |  |
| 現 住 所電 話 等 | 〒　　－　　 （最寄駅：　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　（　　）　　　　携帯　　－　　－　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 学　　歴（高等学校からすべての学歴を記入してください。） | 　　　年　　月　～　　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） |
| 免許・試験・資格等（下記資格・　特技を除く） | 年月日 | 名　　　　　　　　　称 | 認定機関 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 資格・特技 | 英語　TOEIC・TOEIC IP（　　点） | （　　年　　月） | その他特記事項 |
|  TOEFL（　　　点） | （　　年　　月） |  |
|  英検（　　　級） | （　　年　　月） |
| その他（　　　語）（初・中・上）級 | （　　　　　　） | 趣味 |
| 留学経験 （　有　・　無　）　※有の場合は詳細を「その他特記事項」に記載 |  |
| パソコンのスキル （初・中・上）級 | （　　　　　　） |
| 調査事項 | ○　千葉大学を志望する理由をお書きください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　就職する際に、最も重視する事柄をその理由とともにお書きください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　採用後に取り組みたいことや将来の目標について、その理由とともにお書きください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　今までに力を注いできたこと及びそこから何を得たかについてお書きください。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　簡単な自己アピールをお願いします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※本調査票の使用目的:採用面接以外の目的に使用しません。採用に至らなかった場合，調査票は責任を持って破棄します。

NO.2

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

職歴調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在　職　期　間 | 所属組織 | 所在地（市区町村名） | 職名 | 勤務態様 | 主な業務内容（募集職種に関連する業務内容は必ず記載すること） |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |
| 年　月～　年　月 |  |  |  |  |  |

　*※ 現在の所属まで記載すること。*

就労支援事業所等からの支援

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支援の有無 | 支援事業所等名称 | 支援担当者名 | 連絡先 |
| あり　・　なし |  |  | TEL |  |
| E-mail |  |

NO.3（様式任意）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

私の障害について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害の種類 | 障害の内容 | 障害者手帳の種類 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 現在の症状と対処方法 |
|  |

|  |
| --- |
| 主治医から言われていること |
|  |

|  |
| --- |
| 配慮して頂きたい事項 |
|  |

|  |
| --- |
| その他特記事項等 |
|  |