

ひめじ若者サポートステーション登録用紙

この登録シートは、今の状況を確認するもので、個人を評価するものではありませんので、率直にご記入ください。

(※ご記入いただいた個人情報は、当ステーション「個人情報の取り扱いについて」に基づき取り扱います)

本人 家族 (父・母・兄弟姉妹) その他 () 登録日：平成 26 年 月 日

ふりがな		性別	男 女
お名前	(歳)	生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 -		
電話番号	郵送・相談・講座等で連絡する場合がございます、ご連絡可能な番号をお書きください。 自宅 () - / 携帯 () -		

【これまでの経歴について】

学歴	高校	[高等学校]	在学中 中退 卒業
	大学等	[]	在学中 中退 卒業
		[]	在学中 中退 卒業
職歴	● 正社員として働いたことが	ある (主な仕事内容:) / ない	
	● 正社員以外として働いたことが	ある (主な仕事内容:) / ない	
公共職業訓練	受講したことがある方: () コース		
資格			

【今の状況について】

無業期間	なし(就労中) 半年未満 半年～1年 1年～2年 3年～5年 5年以上	
疾病、障害	● 発達障害の診断	あり / なし
	● 精神疾患の診断	あり (うつ病・躁うつ病・社会不安障害・社会適応障害・パニック障害・脅迫神経症・他 ()) / なし
	● 上記 2 項目に「あり」と答えた方で、主治医からの就労の許可は	出ている / 出していない / まだ話していない
	● 他の健康上の課題	あり () / なし

※相談支援の利用に際して、別紙の利用規約の内容を了解いただいております。

《署名欄》

利用規約(別紙)について、内容を了承した上でひめじサポステを利用することに同意致します。

利用者名 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 利用者が未成年の場合は保護者の方も署名をお願いいたします。

利用者名 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■アンケートにお答えください。

① 来所したことは、ご家族又は当事者はご存知ですか？

はい いいえ

② サポステを知ったきっかけ

ホームページ チラシ (どこで:) 家族・知人の紹介 ハローワーク

市・町の広報 学校から (学校名:) 公的機関 ()

マスコミ () 病院 (病院:)

福祉施設 (施設名:) その他 ()

※裏面もあります。

