

推薦書（所沢市障害者雇用就業員選考用）

ふりがな		性別	生年	昭和	年	月	日(満	歳)					
対象者氏名		男・女	月日	平成									
利用期間	昭和 平成 令和		年	月	日	から	昭和 平成 令和	年	月	日	(	年	ヶ月)

1. 事業所等概要

事業所等名		サービス 区分		就労継続支援 A 型				
				就労継続支援 B 型				
				就労移行支援				
				その他				
所在地	〒	電話番号						
休所日		1 日の基準 作業時間	時	分から	時	分(	時間	分)
			(休憩時間： 時 分から 時 分)					

2. 対象者の通所状況

平均的な 通所頻度	週に	日	平均的な 作業時間	時	分から	時	分(	時間	分)
	(曜日：	)		(休憩時間： 時 分から 時 分)					
月に		日							
作業内容 (具体的に)									
通所実績	A	B	C	D	E				
	(80%以上)	(60～79%)	(40～59%)	(20～39%)	(19%以下)				
通所状況における特記事項									

3. 過去の就労経験

※把握されている範囲でご記入ください。

一般就労経験	昭和	年	月	日	から	昭和	年	月	日	(	年	ヶ月)
有・無	平成 令和					平成 令和						
職務内容												
退職理由						就労経験における特記事項						

4. 作業能力等に関する評価

※「平均的状态」を3とし、「優れている」を5、「劣る」を1とする5段階評価としてください。

内容	評価	内容	評価
出勤状況（※1）	5 4 3 2 1	共同作業の適性	5 4 3 2 1
身だしなみ（服装・清潔感）	5 4 3 2 1	作業に取り組む姿勢（意欲）	5 4 3 2 1
規則や社会規範の理解・遵守	5 4 3 2 1	作業・指示内容の理解・遵守	5 4 3 2 1
自身の健康管理	5 4 3 2 1	作業の正確性（速度・ミス等）	5 4 3 2 1
挨拶・返事	5 4 3 2 1	集中力の持続	5 4 3 2 1
感謝・謝罪	5 4 3 2 1	危険への対処	5 4 3 2 1
コミュニケーション（※2）	5 4 3 2 1	環境変化への対応	5 4 3 2 1
協調性（感情コントロール等）	5 4 3 2 1	合計点数（75点満点中）	点
その他、作業能力等における特記事項			

5. 事業所等意見欄

下記の「所沢市障害者雇用就業員」の勤務条件の概要(詳細は「所沢市会計年度任用職員募集案内」を参照)に照らし、対象者が就業可能かどうかご回答ください。

- ・勤務日 月曜日～金曜日の週5日
- ・勤務時間 午前9時～午後4時の1日6時間（休憩1時間）
- ・職務内容 市役所内の各部署から依頼された軽作業（封入・封緘、書類の整理、古紙回収等）

※ 3つの選択肢のうち、該当するものに○をしてください。

☐	就業可能であり、特に推薦できる。	☐	就業可能である。	☐	対象者の特性や体調等から就業は困難と考える。
その他、推薦にあたり特に伝えたい事項があればご記入ください。					

上記のとおり、推薦いたします。また、記載に内容について相違ありません。

令和 年 月 日

所沢市長宛て

事業所住所
事業所名称
代表者氏名
電話番号
記入担当者名
印

推薦書の作成・記入のしかた

作成いただいた推薦書は、**封緘のうえ**受験者へお渡しください。開封されたものは無効いたします(「所沢市会計年度任用職員募集案内」中、「5. 申込の方法」参照)。

【対象者氏名等の欄について】

- ・「性別」欄はどちらかを○で囲んでください。
- ・「生年月日」欄は、年号を○で囲み、生年月日と作成日時点の満年齢を記入してください。

【1. 事業所概要】

- ・「事業所名」欄は、正式名称を記入してください。
- ・「サービス区分」欄について、該当するものに○をしてください。
- ・「休所日」欄には、事業所が休所し利用することができない日を記入してください。
- ・「1日の基準作業時間」欄には、定めている作業時間帯および時間数がある場合に記入してください。

【2. 対象者の通所状況】

- ・現在、受験者が通所している事業所がある場合に記入してください。
- ・「平均的な通所頻度」欄は、一週間の勤務日数とその曜日、および一月の勤務日数を記入してください。
- ・「平均的な作業時間」欄は、対象者の一日の作業時間帯および時間数を記入してください。
- ・「通所実績」欄は、対象者が通所する予定の日数に対する実際の通所日数の割合について、あてはまるアルファベットを○で囲んでください。

【4. 作業能力等に関する評価】

- ・「※1」は、遅刻・早退・欠勤の有無および頻度、休暇の連絡等について回答してください。
- ・「※2」は、その場に応じた言葉遣いや、自分の意思の伝達について回答してください。

【署名欄】

- ・代表者氏名の横に代表者印を押印してください。

* ご提出いただいた推薦書および推薦書に記載いただいた情報については、「所沢市障害者雇用就業員」の選考にのみ使用いたします。

* 記載内容について、確認事項等がありましたら、ご連絡させていただきますのでご承知おきいただきますようお願いいたします。

【問い合わせ】

所沢市 総務部職員課 人事担当	下川原・山田
住所	所沢市並木1-1-1
電話	04-2998-9048
メール	a9048@city.tokorozawa.lg.jp