

平成27年度

「障害者職業生活相談員資格認定講習」のご案内

石川支部では、平成27年度障害者職業生活相談員資格認定講習を以下のとおり開催しますので、ご案内いたします。

障害者の雇用の促進等に関する法律により、障害者を5人以上雇用している事業所では、従業員の中から障害者職業生活相談員を選任して職業生活の相談・指導を行うよう義務づけられています。これから障害者雇用に取り組む事業所や経験の浅い担当者の方においても是非、受講をご検討いただきますようお願いいたします。

この講習では、雇用対策・制度や特性に応じた雇用管理の方法など、障害者雇用に関する幅広い基礎知識を得ることができ、受講後には修了証書が授与されます。

-
- ◆開催日時 平成27年11月9日(月)から10日(火)の2日間(計12時間)
午前9時～午後5時(予定)
 - ◆講習場所 石川県職業能力開発促進センター 本館2階 203教室
(金沢市観音堂町へ1番地)
 - ◆受講定員 40名
 - ◆受講料 無料
 - ◆受講対象者 原則として石川県内にある障害者を雇用している事業所に勤務する方で当該事業所の障害者職業生活相談員に選任、若しくは選任予定の方。
 - ◆申込方法 別紙「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、郵送又はFAXにて当センターまでお申込みください。
(なお、申込みが定員を超えた場合は、障害者職業生活相談員に選任される予定の方を優先的に受講していただくこととしております。)
 - ◆申込期限 平成27年10月16日(金)
 - ◆主な講習科目 ○障害者雇用の理念 ○法律の趣旨と制度、障害者のための雇用管理 ○精神障害者の職場定着に向けて ○障害者雇用のための施設改善と助成金 ○聴覚障害者とともに ○現地講習 ほか
 - ◆その他 講習期間中の昼食は各自で手配くださいますよう、お願いします。

◆申込・お問い合わせ先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構石川支部
高齢・障害者業務課(担当:徳田・備後)
〒920-0352 金沢市観音堂町へ1番地
TEL(076)267-6001 FAX(076)267-6084

障害者職業生活相談員 資格認定講習受講申込書

平成 年 月 日

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
石川支部支部長 殿

事業所名
代表者氏名

印

障害者職業生活相談員資格認定講習を受講したいので下記により申込みます。

A 受講候補者	ふりがな				
	① 氏名				
	② 生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 才)	③ 性別	男 ・ 女	
	④ 所属部課 職 名	⑤職業生活相談員 として選任の有無			
		選任予定 ・ 選任済 ・ 選任予定なし			
B 所属事業所	⑥ 名称			⑦ 事業内容	
	⑧ 所在地	〒 () 電話 () FAX ()			
	⑨ 担当者の職 名及び氏名				
	⑩ 労働者数	人	うち	身体障害者数 (人)	知的障害者数 (人)
※ 処理欄	経由機関	平成 年 月 日	都道府県労働局 公共職業安定所 (その他)		
	受理年月日	平成 年 月 日	受 理 番 号	第	号
	通知年月日	平成 年 月 日	通 知 番 号	第	号
※ 備考					

(記入注意)

- ①②-⑨には、この受講申込について、受講派遣を確認する担当者の職名及び氏名を記入してください。
- ※は、記入しないでください。
- 記載された情報は、障害者職業生活相談員資格認定講習の実施に係る事務及び適切に講習を実施することを目的としてのみ利用します。