

平成29年4月19日

就労支援系事業所 各位

就労支援関係機関 各位

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
京都府商工労働観光部総合就業支援室
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構京都支部
京都障害者職業センター
京都障害者就業・生活支援センター
しょうがい者就業・生活支援センターはあとふるアイリス

**平成29年度 障害者就労支援スキルアップ研修会（支援者向け）
「就労支援機関を知ろう！」の開催について**

日頃は、障害者就労支援の推進に御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、障害のある方の就労支援に必要なスキルの向上及びより効果的な支援や連携関係を築くことを目的に、様々な就労系事業所及び就労支援関係機関の担当者を対象として、「障害者就労支援スキルアップ研修会」を下記のとおり開催いたしますので、お知らせします。

つきましては、職員の方をはじめ就労支援に携わっておられる方を対象に広く参加を募っておりますので、関係者の皆様に周知のうえ、研修会受講に対する御配慮をお願いいたします。

なお、研修会の応募につきましては、各施設ごとに取りまとめて応募していただきますよう、お願い申し上げます。

記

- | | |
|-------|--|
| 1 日 時 | 平成29年5月19日（金） 午前9時30分から正午まで
(※ 午前9時10分開場・受付) |
| 2 場 所 | 京都テルサ東館3階 A・B会議室
〒601-8047 京都市南区東九条下殿田町70 |
| 3 内 容 | 障害者就労支援スキルアップ研修会（支援者向け）
「就労支援機関を知ろう！」
(※ 詳細は、別紙「研修御案内チラシ」参照) |

- 4 募集対象： 就労移行支援事業所をはじめ、障害のある方の就労支援に関わられる支援員の方。又は、研修会受講の必要性について、機関の長や施設長等が認め、推薦する方。
- 5 定員： 70名程度（先着順）
- 6 参加費： 無料
- 7 参加方法： 参加申込書に御記入のうえ、郵送又はFAXにてお申込みください。
- 8 申込期限： 平成29年5月16日（火）まで
（※ 参加希望者が定員を超えた場合は、1支援機関から1名までとさせていただきます。また、希望者が多数の場合、先着順としますので御了承願います。なお、今回の研修会では受講決定通知票は送付いたしません。参加いただけない場合のみ御連絡いたします。御不明な点がございましたら、お手数ですが、下記問合せ先まで御連絡いただきますようお願いいたします。）

【問い合わせ先】

〒604-8751 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室
就労支援担当 松本
TEL : 075-222-4161
FAX : 075-251-2940

<あて先>京都市 障害保健福祉推進室 松本あて (FAX: 251-2940)

◇◆◇ 参加申込書 ◇◆◇

(5月開催 障害者就労支援スキルアップ研修会)

以下に必要事項を記入し、郵送又はFAXで送信してください。

施設名				
	<input type="checkbox"/> 移行 <input type="checkbox"/> 継続A <input type="checkbox"/> 継続B <input type="checkbox"/> その他()			
連絡先	(TEL)		(FAX)	
参加希望者	氏名	役職・部署	就労支援経験	情報提供
			年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
			年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
			年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

●申込期限：平成29年5月16日（火）まで

応募者多数の場合は、先着順とさせていただきます。また、1施設より複数名の申込がある場合は、応募が多数で募集定員を超えた際に、参加人数を御相談させていただく場合がありますので、御了承ください。

御不明な点がございましたら。京都市障害保健福祉推進室の就労支援担当の松本（電話075-222-4161）までお問い合わせください。

○●○ 施設名・氏名の情報について○●○

御記入いただいた施設名・氏名を出席者名簿としてまとめ、研修会共催機関へ情報提供をさせていただくこととしております。情報提供に同意いただける場合は上記の記入欄の「同意する」にチェックを、同意いただけない場合は「同意しない」にチェックを入れてください。「同意しない」を選択された場合、本市から電話で理由を確認させていただきますが、事情によっては研修への御参加を見送らせていただく場合もございますので、御了承ください。