

就労系事業所の皆さま
就労支援関係機関の皆さま

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

平成27年度 京都市 就労支援スキルアップ研修会の開催について

平素は、本市障害保健福祉行政の推進に御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、京都市では、障害のある方の就労を共に考えるとともに、就労支援スキルの向上を目指す研修会を実施しています。この度、平成27年度 京都市 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、施設など利用者の方広くに参加を募っておりますので、関係者の皆様に御周知のうえ、研修会に対する御協力、御配慮をお願い申し上げます。

なお、研修会の参加申込については、施設ごとに取りまとめていただきますよう、お願いいたします。

記

日 時： 平成27年12月10日（木） 午後2時00分から午後4時00分頃まで
（※ 午後1時40分より受付）

場 所： 〒601-8205 京都市南区久世殿城町338
日本電産株式会社 本社
（※ 別紙「研修会場案内図」参照）

内 容： 京都市 就労支援スキルアップ研修会「 企業見学会～働く意義を知ろう！～ 」
<予定内容>

- ・企業紹介【日本電産株式会社 人材開発部 担当者】
（障害のある方の従業務、企業が求める人材、働くためのアドバイス等）
- ・働く先輩からの話【日本電産株式会社で働く障害のある方】
（どのように働いているか、働く中でやりがいを感じる事等）
- ・企業見学（日本電産株式会社 本社内）
- ・講演「就職にむけての心構え」【京都障害者職業センターカウンセラー】
（※ 詳細は別紙「利用者向け 研修案内」参照）

企業情報： 【日本電産株式会社】

京都市南区に本社を置く日本の電気機器製造会社です。精密小型モーターの開発・製造において、世界一のシェアを維持しています。

現在は、情報通信機器、OA機器分野にとどまらず、家電製品、自動車、産業機器、環境エネルギーなど、幅広い分野で日本電産の製品が活躍しています。

募集対象： 就労移行支援事業所をはじめ障害福祉施設等の利用者と同伴される支援者
(就労に向けて働く意欲を高めたい方、働いた経験がなくイメージを持ちたい方
などを対象にしています。)

定員： 30名程度

参加費： 無料

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。

申込期限： 平成27年12月2日(水)まで
(※ 定員になり次第締め切らせていただきます。参加の可否は、12月3日迄
にこちらから連絡させていただきます。)

留意点： 研修は、雰囲気や形からも研修効果を高める事を意識して企画しています。研修
に参加される利用者・支援者とも研修内容に合った服装(可能な限りスーツ、フ
ォーマルな服装)・身だしなみを整えて御参加ください。

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

研修会場案内図

◇京都駅前発 市バス78「久世工業団地前」行に
乗車⇒(およそ50分)⇒バス停「久世殿城町」
下車⇒徒歩2分⇒日本電産 本社

◇JR西大路駅前発 市バス特13「久我石原町」
行に乗車⇒(およそ20分)⇒バス停「久世殿城町」
下車⇒徒歩4分⇒日本電産 本社

◇JR向日町駅から、およそ700mを徒歩
⇒日本電産 本社
(向日町駅からお越しの場合、田園地帯や新幹線の
高架下をくぐり抜いて歩いていただきますので、
事前に道順の確認をお勧めします。)



◆◆◆ 参加申込書 ◆◆◆

(12月開催 京都市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。

参加者氏名など		所属		障害種別		情報提供	
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労移行	<input type="checkbox"/> 就労継続A	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 支援者	<input type="checkbox"/> 就労継続B	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

応募者多数の場合は、参加決定の方法を先着順とさせていただきます。御参加いただく場合は、参加受付票をこちらからFAX等で連絡いたします。

御参加いただけない場合は別途、連絡いたします。御不明な点は就労担当の松本までお問い合わせください。

○●○ 施設名・氏名の情報について○●○

御記入頂いた施設名・氏名を出席者名簿としてまとめ、研修関係機関（日本電産株式会社・京都障害者職業センター）へ情報提供をさせていただく場合がございます。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”にチェックを入れてください。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。

※ 受付票をFAX送信致しますので、担当者連絡先を必ず御記入ください。

施設名 _____

担当者（記入者） _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

電子メール _____