

令和元年12月19日

市内障害者就労支援事業所施設長様

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
京都障害者就業・生活支援センター
(京都市障害者職場定着支援等推進センター)
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
(京都市障害者職場定着支援等推進センター南部分室)

令和元年度 障害者就労支援スキルアップ研修会 「企業実習における支援者の役割を学ぼう！」の開催について

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

さて、この度、京都障害者就業・生活支援センター及びしょうがい者就業・生活支援センターはあとふるアイリスとの三者共催の下、障害のある方が企業実習をする際に支援者としてどのような視点からサポートすれば、円滑な企業実習に繋がるのかをわかりやすく学んでいただくことを目的とした、標記の研修会を下記のとおり開催いたします。

つきましては、関係者の皆様に御周知いただき、研修会受講に対し御配慮いただきますようお願いいたします。

なお、研修会の応募につきましては、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： 令和2年1月29日（水）午後3時00分～午後5時15分
※午後2時45分受付・開場
- 場所： キャンパスプラザ京都 第2・第3演習室（京都市下京区西洞院通塩小路下る東塩小路町939）
【アクセス】京都市営地下鉄烏丸線，近鉄京都線，JR各線「京都駅」下車。徒歩5分
- 内容： 講義，事例報告，グループディスカッション，ロールプレイング
※ 詳細は「別紙チラシ」参照
- 対象： 市内障害者就労支援事業所の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。
- 定員： 25名程度 先着順。定員になり次第締切ります。
- 参加費： 無料
- 申込方法： 参加申込書に御記入のうえ，Eメール又はFAXにてお申込みください。
- 申込期限： 令和2年1月23日（木）（必着）
- その他： 1施設から複数の申込者がある場合で定員を超えた際は，参加人数を調整させていただく場合があります，参加いただけない場合のみ御連絡いたしますので，御了承ください。御不明な点がございましたら，お手数ですが，以下の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。

【申込み及び問合せ先】

〒604-8006 京都市中京区河原町通御池下る下丸屋町394番地Y・J・Kビル3階
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
Eメール: maqdb864@city.kyoto.lg.jp

◇◆◇ 参加申込書 ◇◆◇

(1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、メール又はFAXで送信してください。

| | | | |
|-----|---------------------------|-------|--------|
| 施設名 | 記入者 | | |
| | □ 移行 □ 継続A □ 継続B □ その他() | | |
| 連絡先 | (TEL) | (FAX) | |
| 参加者 | 氏名 | 役職・部署 | 就労支援経験 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |

●申込期限: 令和2年1月23日(木)

○○○ 施設名・氏名の情報について○○○

お預かりした個人情報については、本事業の運営目的のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。