

令和4年1月13日

市内障害者就労支援事業所 各位

京都市保健福祉局
障害保健福祉推進室
企画課長
〔就労支援担当 松本〕
TEL 222-4161

**令和3年度 京都市障害者就労支援スキルアップ研修会（利用者向け）
「第2回 企業で模擬面接を体験しよう！」の開催について**

新春の候、皆様におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
また、日頃は、本市障害保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、本市では、企業等への就労を希望する障害のある方を対象とする「障害者就労支援スキルアップ研修会」を実施しています。
この度、コナミスポーツ株式会社の御協力のもと、標記研修会を下記のとおり開催いたします。
つきましては、現在通所されている利用者様に本研修会の開催について、御周知いただきますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和4年2月3日（木） 午前10時～午後4時（予定）
※ 面接時間は参加者決定後に御連絡いたします。
- 2 場 所 コナミスポーツクラブ西大路御池（京都市中京区西ノ京東中合町70）
※ アクセス等、詳細は別紙チラシ参照
- 3 概 要 模擬面接
※ 所要時間：20分程度（模擬面接 約10分、振り返り 約10分）
詳細は別紙チラシ参照
- 4 面 接 官 コナミスポーツ株式会社 人事部 人材開発グループ
統括マネージャー 高野 善一 氏
- 5 対 象 市内障害者就労支援事業所の利用者
※ 各申込者に対し、1名の支援員の付き添いをお願いします。

- 6 定 員 10組程度（先着順。1事業所から利用者の方2名まで申込可。）
- 7 参 加 費 無料
- 8 参 加 方 法 別紙「参加申込書」に必要事項を御記入のうえ、eメール又はFAXにてお申込みください。
なお、参加申込みにつきましては、施設毎に取りまとめていただきますよう併せてお願いいたします。
- 9 申 込 期 限 令和4年1月26日（水）（必着）
※ 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、1月28日（金）までに御連絡させていただきます。
- 10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。
研修に参加される方は、研修内容に合った服装（可能な限りスーツ又はフォーマルな服装）で御参加ください。

◎新型コロナウイルス感染防止対策のお願い

模擬面接当日は、

- ① 外出前の体調確認と検温
- ② マスクの着用
- ③ 他の人との距離の確保
- ④ 手指の消毒

以上4点について御協力ください。

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（担当 松本）
TEL : 075-222-4161
FAX : 075-251-2940
eメール: maqdb864@city.kyoto.lg.jp

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

◆◆◆ 参加申込書 ◆◆◆

(令和3年度 京都市障害者就労支援スキルアップ研修会 (利用者向け))

「第2回 企業で模擬面接を体験しよう!」

以下に必要事項を記入し、eメール又はFAXで御提出ください。

	氏名	年齢	障害種別	希望職種
1	(利用者) ふりがな	歳	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 受付
	(支援員)			
2	(利用者) ふりがな	歳	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 受付
	(支援員)			

※ 本研修は必ず支援員と御一緒にお申込みください。(1事業所から2名まで申込み可。)

応募者多数の場合は、先着順とさせていただきます。

御参加いただける場合は、参加受付票及び面接日時等の詳細を送付いたします。

御参加いただけない場合は別途、御連絡いたします。

御不明な点等がございましたら、就労支援担当 松本 (TEL 075-222-4161) まで御連絡ください。

※ 施設名・氏名等の情報提供について

お預かりした個人情報につきましては、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。

事業所名

担当者氏名

連絡先 TEL :

FAX :

面接当日の緊急連絡先 (上記連絡先と異なる場合のみ御記入ください) TEL :

申込期限 : 令和4年1月26日 (水) 必着