

## 精神障害者等向け実践能力習得コース訓練設定支援事業

# 事業説明会

当事業は公共の職業訓練として、精神障害者職業訓練コーディネーターを配置して精神障害者等の実践的な職業訓練の場を設けるとともに、きめ細やかな支援を通じて、精神障害者等の雇用につながる効果的な職業訓練を拡大するために実施されています。

「精神障害者を雇用した経験がない」、「精神障害者を雇用したことがあるが、雇用継続に課題を感じている」などの企業様において最低 60 時間（最大 100 時間）の企業現場での訓練を実施していただき、精神障害者に訓練機会を提供するとともに企業様の雇用ノウハウ蓄積に寄与するものです。

**日時 12月21日(水) 16:00~16:30**

**開催方法** オンライン (Zoom ミーティングルーム使用)

### 内容

- ・精神障害者等向け実践能力習得コース訓練設定支援事業について
- ・訓練設定事例紹介
- ・質疑応答

### 対象

次の条件のいずれかを満たす企業

ア 障害者を一人も雇用したことがない企業

イ 従業員数が 43.5 人~55 人規模の企業

ウ 障害者の職業訓練を実施したことがない企業

エ 障害者の雇用経験はあるが、精神障害者等を雇用したことがない企業

**参加費** 無料

### 申込方法

メールでのお申込み

[kunren.rship@gmail.com](mailto:kunren.rship@gmail.com) あてにこのチラシ裏の申込書に記入して添付の上送信してください。

FAX でのお申込み

0480-53-8896 あてにチラシ裏の申込書に記入の上、送信してください。

12月16日(金)を目安にミーティング ID を送付いたします。届かなかった場合は下記までご連絡ください。

**申込期限** 12月15日(木)

問い合わせ先

〒346-0003

埼玉県久喜市久喜中央 2-4-18 第 IIGUSA ビル 1 階 A 号

TEL/FAX 0480-53-8896 担当 岡田

精神障害者等向け実践能力習得コース訓練設定支援事業説明会

申込書

参加者① 氏名		
ご連絡先	社名	
	所属	
	電話番号	
	メールアドレス	
参加者② 氏名 *複数名参加 される場合ご利 用ください		
ご連絡先	社名	
	所属	
	電話番号	
	メールアドレス	

\*ご記入いただいたメールアドレス宛にミーティング ID をお送りいたします。

申込書送付先

メール [kunren.rship@gmail.com](mailto:kunren.rship@gmail.com)

FAX 0480-53-8896 (番号をお間違えないようお願いいたします)

申込期限 12月15日(木)

\*ご提出いただいた個人情報は、事業説明会申込受付以外の目的には使用しません。