

# 平成28年度「障害者職業生活相談員資格認定講習」 受講者募集のご案内

障害者の雇用の促進等に関する法律第79条において、障害者を5人以上雇用している事業所は、障害者職業生活相談員の有資格者を選任し、所轄の公共職業安定所に届け出ることが義務付けられています。

今般、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構山梨支部では、平成28年度障害者職業生活相談員資格認定講習を下記のとおり開催することといたしましたので、ご案内いたします。

## 記

- 1 開催日時 平成28年11月29日(火)から30日(水)の2日間  
1日目:9時00分から16時45分まで  
2日目:8時55分から16時50分まで(予定)
- 2 対象者 障害者を雇用している山梨県内の事業所に勤務する方で、当該事業所の障害者職業生活相談員に選任済み若しくは選任予定の方。選任予定なしの方も、定員に余裕がある場合に限り受講することができます。
- 3 募集定員 60名(先着順に受け付けさせていただきます。)
- 4 会場 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構山梨支部(ポリテクセンター山梨)  
甲府市中小河原町403-1



- 5 受講料 無料
- 6 申込方法 裏面「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAXにてお申し込みください。
- 7 申込締切 平成28年10月7日(金) (当日消印有効)
- 8 受講決定 受講者には、開催日のおおむね2週間前までに受講通知書をお送りいたします。受講申込多数の場合は、調整させていただくことがあります。
- 9 申込先 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構山梨支部 高齢・障害者業務課  
〒400-0854 甲府市中小河原町403-1(ポリテクセンター山梨)  
TEL 055-242-3723 FAX 055-242-3721

障 害 者 職 業 生 活 相 談 員  
資 格 認 定 講 習 受 講 申 込 書

平成 28年      月      日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
山梨支部長 殿

事業主名  
代表者氏名

印

次のとおり、障害者職業生活相談員資格認定講習を受講したいので申し込みます。

申込事業所				
所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	
担当者の職名 及び氏名※1	職 名		氏 名	
事業所概要	労働者数	名	うち	身体障害者数 名
				知的障害者数 名
				精神障害者数 名
				その他の障害者数 名
	申込事業所における現在の障害者職業生活相談員に選任されている者の有無 (該当するものに○)			
	有り (      )名      ・      無し      ・      不明			
受講候補者				
氏 名	(フリガナ)			
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日 (満 歳)
所属部課				
職 名				
本講習の受講 について	(該当するものに○) 初めて受講する      ・      過去に受講したことがある			
障害者職業生活相談 員として選任の有無	(該当するものに○) 選任予定      ・      選任済み      ・      選任予定なし			
処理欄 ※2				
受理年月日	年	月	日	受理番号 第      号
通知年月日	年	月	日	通知番号 第      号
備 考				

(記入する際の留意事項)

1. ※1には、本受講申込書の内容等について照会する場合のご担当者についてご記入ください。
2. ※2には、記入しないでください。
3. 記載された情報は、障害者職業生活相談員資格認定講習の実施に係る事務及び講習を実施することを目的としてのみ利用します。