

平成 27 年度

## 障害者職業生活相談員資格認定講習のご案内

障害者の雇用の促進等に関する法律の規定により、事業主は、障がい者を 5 人以上雇用する事業所においては、従業員の中から障害者職業生活相談員を選任し、その者に障がい者の職業生活に関する相談と指導を行なわせなければなりません。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 長野支部では、この相談員の資格を取得するための講習を次のとおり開催しますのでご案内申し上げます。

講習内容のすべてを受講し修了した方には修了証書が交付されます。

### 日時・場所

第 1 回	平成 27 年 9 月 17 日(木)～18 日(金) 第 1 日 9:40～16:40 第 2 日 9:00～16:40	ポリテクセンター松本 松本市寿北 7-17-1 (TEL 0263-58-2905)
第 2 回	平成 27 年 10 月 14 日(水)～15 日(木) 第 1 日 9:40～16:40 第 2 日 9:00～16:40	ホクト文化ホール(長野県県民文化会館) 長野市若里 1-1-3 (TEL 026-226-0008)

**受講対象者** 相談員として選任が予定されている方又はすでに選任されている方であって、この講習を受けたことのない方

**受講料** 無 料

**申込方法** 別紙「受講申込書」により、FAX (026-243-2077) にてお申込みください。

**申込期限** 平成 27 年 8 月 7 日(金)

**申 込 先** 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

**長野支部 高齢・障害者業務課** (担当: 山田、宮原)

〒381-0043 長野市吉田 4-25-12

TEL 026-258-6001 FAX 026-243-2077

## 障害者職業生活相談員資格認定講習受講申込書

平成 年 月 日

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

長野支部 高齢・障害者業務課長 殿

FAX 026-243-2077

事業主名

代表者氏名

印

障害者職業生活相談員資格認定講習を受講したいので次のとおり申し込みます。

受講候補者	ふりがな			
	① 氏名			
	② 生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満才)	③ 性別	男・女
	④ 所属部課	(所属部課)	(職名)	
	⑤ 選任状況	職業生活相談員として選任の有無 選任予定・選任済・選任予定なし		
所属事業所	⑥ 名称		⑦ 事業内容	
	⑧ 所在地	〒 ( ) TEL ( )		
	⑨ 申込担当者	(職名)	(氏名)	
	⑩ 労働者数	人	⑪	うち 身体障がい者数 人 知的障がい者数 人 精神障がい者数 人
⑫ 受講希望会場	第1回 (松本) ・ 第2回 (長野)			
※ 処理欄	受理年月日	平成 年 月 日	受理番号	第 号
	通知年月日	平成 年 月 日	通知番号	第 号
備考				

注)1. ※は、記入しないでください。

2. 記載された情報は、障害者職業生活相談員資格認定講習を適切に実施することを目的としてのみ利用します。

