

平成30年度

職場適応援助者養成研修修了者サポート研修のご案内

当機構においては、職場適応援助者に対するステップアップ方式での研修体系を設けております。(図)

このたび、職場適応援助者養成研修修了者が支援の中で遭遇する困難性の高い支援に対して、実践ノウハウを習得することを目的として職場適応援助者養成研修修了者サポート研修を開催いたします。

受講対象者：次の(1)、(2)のいずれにも該当する者

(1) 配置型職場適応援助者養成研修、訪問型職場適応援助者養成研修、企業在籍型職場適応援助者養成研修を修了した者

※当機構が実施する養成研修のほか、厚生労働大臣が定める訪問型(企業在籍型)職場適応援助者養成研修の修了者も該当になります。

(2) 次のいずれかに該当する者

イ 障害者の就労支援を行う法人等に雇用されている者又は法人の代表者若しくは役員であり、訪問型職場適応援助者としての実務に従事している者

ロ 障害者を雇用している事業主に雇用されている者又は同事業主であって、企業在籍型職場適応援助者としての実務に従事している者

【第1回】

日時：平成30年7月19日(木)

13:30~16:00

会場：ポリテクセンター北海道

(札幌市西区二十四軒4条1-4-1)

内容：ケーススタディ、発達障害者への支援技法

定員：15名程度

担当：北海道障害者職業センター 鈴木・松本

【第2回】

日時：平成30年9月28日(金)

13:30~16:00

会場：ポリテクセンター函館

(函館市日吉町3-23-1)

内容：ケーススタディ、発達障害者への支援技法

定員：15名程度

担当：北海道障害者職業センター 鈴木・松本

【第3回】

日時：平成30年10月5日(金)

13:30~16:00

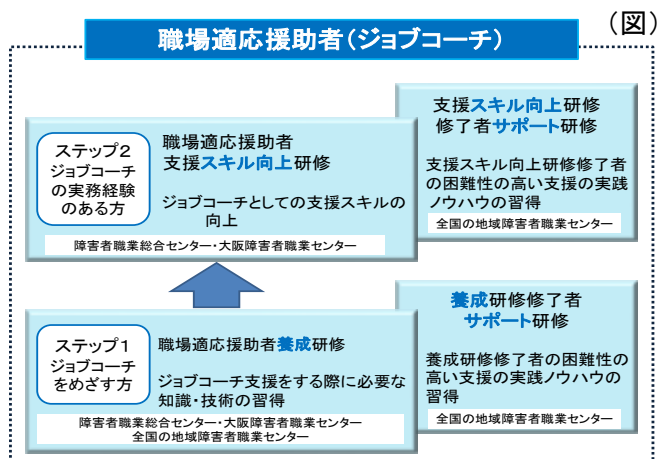
会場：地域生活支援センターあさひ45

(北見市朝日町45-4)

内容：ケーススタディ、発達障害者への支援技法

定員：10名程度

担当：北海道障害者職業センター旭川支所 高田



【第4回】

日時：平成30年11月9日（金）
13：30～16：00
会場：ハローワーク帯広（帯広市西5条5-2）
内容：ケーススタディ、発達障害者への支援技法
定員：15名程度
担当：北海道障害者職業センター 鈴木・松本

【第5回】

日時：平成30年12月4日（火）
14：00～16：30
会場：ポリテクセンター旭川
（旭川市永山8条20-3-1）
内容：ケーススタディ、発達障害者への支援技法
定員：10名程度
担当：北海道障害者職業センター旭川支所 高田

◆受講料：無料

◆申込方法：受講申請書に必要事項を記入の上、FAX または E-mail または郵送で北海道障害者職業センターまで以下のとおりお申し込みください。

【第1回 札幌】	締切：平成30年 7月11日（水）	申込先：札幌本所
【第2回 函館】	締切：平成30年 9月14日（金）	申込先：札幌本所
【第3回 北見】	締切：平成30年 9月21日（金）	申込先：旭川支所
【第4回 帯広】	締切：平成30年10月26日（金）	申込先：札幌本所
【第5回 旭川】	締切：平成30年11月20日（火）	申込先：旭川支所

◆受講決定：受講が正式に決定しましたら「受講決定通知」を送付します。

◆その他：各回とも定員になり次第、申込みを締め切らせていただきます。

<申込み・お問い合わせ>



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

【第1・2・4回はこちら】

北海道障害者職業センター（札幌本所）札幌市北区北24条西5丁目1-1 札幌サンプラザ5階
FAX：011-747-8134 E-mail：hokkaido-ctr@jeed.or.jp (TEL011-747-8231)

【第3・5回はこちら】

北海道障害者職業センター旭川支所 旭川市4条通8丁目右1号 ツジビル5階
FAX：0166-26-8232 E-mail：asahikawa-ctr@jeed.or.jp (TEL0166-26-8231)

職場適応援助者養成研修修了者サポート研修 受講申請書

平成 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
北海道支部 北海道障害者職業センター所長 殿

以下のとおり、研修の受講を申請します。

①	受講希望区分 ※希望する区分に ○を記入	【 】企業在籍型	年 月 日 () 開催
		【 】訪問型	年 月 日 () 開催
②	ふりがな		
	氏 名		
③	生年月日		
④	所属部署	名称	
		所在地	〒
		TEL	
		E-mail	
⑤	役 職 名		
⑤	職場適応援助者養成研修修了証書 交付日 注 1)	※修了した研修に○を記入 () 企業在籍型職場適応援助者養成研修 () 訪問型職場適応援助者養成研修 <修了証交付日> 年 月 日	
⑦	養成研修修了後の職場適応援助者 としての実務経験年数	年 月	
⑧	職場適応援助者としての実務の状況		
⑨	備 考 注 2)		

注 1) 当該受講希望者が、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構以外の民間機関が実施する職場適応援助者養成研修を修了した者である場合は、研修を修了していることの確認のため、同研修の修了証書の写しを添付してください。

注 2) 障害により受講に際して特別な配慮が必要な場合は、⑨備考欄に、配慮事項の内容を記入してください。

注 3) 記載された個人情報、当機構で適正に管理し、以下に限り使用します。

- (1) 当研修の実施（受講決定の通知、受講者名簿の作成・配付）
- (2) 当研修受講後のアンケート調査の実施
- (3) 障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターで実施する各種研修の情報提供