障害者体験ワーク事業

**障害者しごと体験事業**

**ご協力のお願い**

兵庫県では、就労を希望する障害者に、しごと体験（就労体験や職場見学）を通じて仕事 との接点を持ち、働く姿勢を学ぶことで“**就職への第一歩を踏み出すきっかけづくり**”と なる場を提供するため、**『障害者しごと体験事業』**を推進しています。

この事業が、事業主や企業の皆様にとりまして、障害のある人を理解する機会となり、障害者雇用に対する不安を軽減する一助になればと願っています。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

1. 特別支援学校に在籍する生徒や、福祉施設等の利用者です。

② 自ら体験を望む［やる気」のある希望者です。

1. 賃金、その他の報酬は一切伴いません。
2. 交通費や諸経費も、体験者が負担します。

① 「どんな業務ができるの？」「どんな準備が必要？」といった不安や疑問を解消し、安心して職場体験を受け入れられるように、詳細について打ち合わせを行ないます。

※体験事業は、雇用につなげるお願いをするものではありません。

② 体験中の事故や損害に備えて、学校や施設が必要な対策(保険)を講じます。

**登録にあたってのＱ＆Ａ**

**障害者しごと体験事業とは？**

登録いただいた協力企業において、障害者が１日～１週間程度、簡易な就労体験や職場見学を行うものです。

〔体験業務〕清掃、商品陳列、PC入力、製造補助、花壇植栽など

① 協力企業登録申込書(裏面)により協力・受入企業として登録してください。

⇒申込みに際し、ご不明な点がございましたら、お気軽に下記までお問い合わせ下さい。

② 学校や施設へ協力企業の案内

③ 就労体験・見学者の申込み

④ 協力企業との打合せ、受け入れの決定

⑤ 現場での就労体験・見学の実施

⇒実際の実習や見学をサポートします。

**「体験する障害者」はどんなひと？**

**協力企業（受入企業）の登録**

**報酬や交通費等の経費は？**

**実施内容・方法は？**

**就労体験・職場見学の実施**

**実施後のフォローアップ**

**兵庫県産業労働部能力開発課**

◆お問い合わせ先◆（業務受託者）

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

総合リハビリテーションセンター

職業能力開発施設『障害者しごと体験事業』担当

〒651-2181 神戸市西区曙町1070

TEL（０７８）９２７－２７２７

FAX（０７８）９２５－９２２３

e-mail:shigoto@hwc.or.jp

TEL：（０７８）９２７－２７２７

FAX：（０７８）９２５－９２２３

E-mail：shigoto@hwc.or.jp

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

総合リハビリテーションセンター

職業能力開発施設 障害者しごと体験事業 担当宛

様式0-0号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 〔事務局　欄〕 | | | |
| / | / | / | / |
|  |  |  |  |

**『障害者しごと体験事業』協力企業登録　申込書**

『障害者しごと体験事業』の協力・受入企業として登録を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社　名 |  | 電話 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） | FAX |  |
|  | | |
| 責任者 |  | 役職 |  |
| 担当者 |  | 役職 |  |
| メール |  | | |
|  | | | |
| 形態 | □職場見学　　□就労体験　　□その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 体験内容 |  | | |
|  | | |
| 受入日数 | ～　　日間　□協議（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 受入時間 | □午前　□午後　　時　　分　～　□午前　□午後　　時　　分 | | |
| 受入人数 | ～　　人（1回につき）　　□協議（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 付添 | * 必要（　　　　　）□協議（　　　　　）□不要（　 　　　　） | | |
|  | | |
| 留意点  その他 |  | | |
|  | | |
|  | | |
| 該当する項目（欄）の□に✓を入れてください | | | |