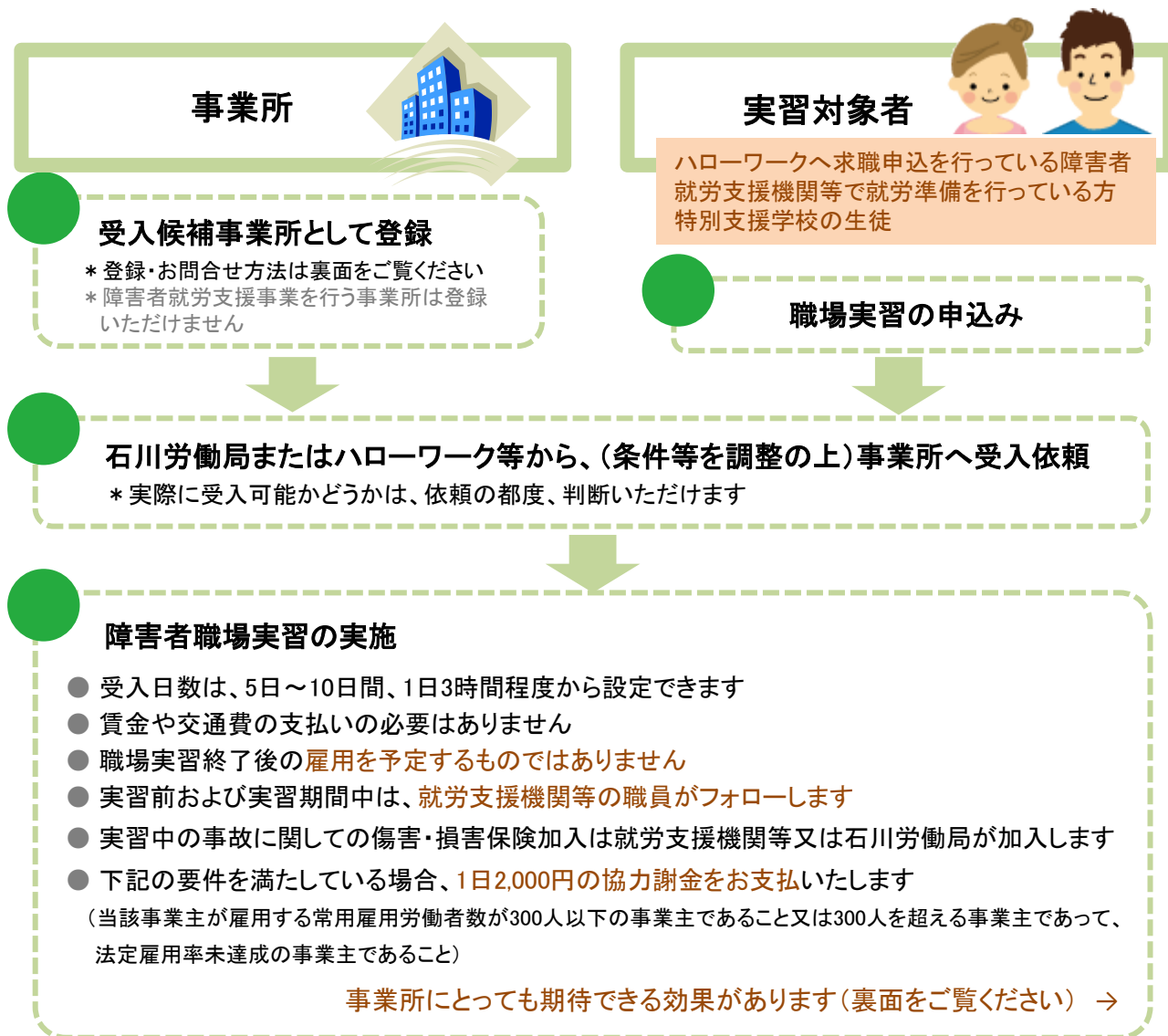


障害者職場実習へのご協力のお願い

— ご理解と受入のご協力をお願いします —

石川労働局が実施する障害者職場実習は、企業において障害者が就労体験をすることを通じて、企業と障害者本人やその保護者、福祉施設・特別支援学校・医療機関の職員等との相互理解を深めることを目的に実施しています。障害者職場実習へのご理解と受入候補事業所としてご登録をお願いします。

障害者職場実習の流れ



お問い合わせ先

石川労働局職業安定部職業対策課【障害者担当】
TEL 076-265-4428 FAX 076-261-1408

又は最寄りの公共職業安定所【障害者担当】



FAX送信

石川労働局職業安定部職業対策課【障害者担当】行き

FAX番号:076-261-1408

障害者職場実習連絡票

障害者職場実習の受入候補事業所として登録します

障害者職場実習について問合せします

↑
該当する方にチェックを入れてください

【事業所名称】

【所在地】

【担当部署名】

【担当者名】

【電話番号】

FAXが届いた後に、お電話で担当者からご連絡させていただきます。
お電話でも随時受付中です。

障害者職場実習の受入に期待できる効果は・・・

- 実習対象者の就労の意欲や可能性を高めることを通して社会貢献ができる
- 自社の障害者雇用についての課題や可能性を明確にできる
- 就労支援機関等から障害者への業務指導や配慮等について助言を受けることができる
- 障害者の働く力や障害特性を知ることができる
- 自社の業務や指導方法を見直すきっかけになる