

障害者雇用を検討されている県内企業の皆様へ

令和8年度 第1回

障害者雇用促進セミナーのご案内

～ 精神障害者及び発達障害者の雇用について ～

障害者雇用を検討されている県内企業の皆様を対象に、精神障害者・発達障害者の採用と職場定着支援の観点から、障害特性や基本的な対応のポイントを解説し、参加者同士の意見交換を行うセミナー・ワークショップを企画しました。

採用及び安定した雇用管理に向けた実践的なノウハウを学んでいただける貴重な機会となっていますので、是非ご参加ください。



◆日時 令和8年7月10日(金)
14:00～16:30 (受付13:30～)

◆場所 石川県庁11階
1104会議室

◆定員 15名程度 (先着順)

参加
無料



プログラム

14:00 開 講

第一部 話題提供

①「精神障害者等の雇用状況及び支援制度について」

石川労働局 地方障害者雇用担当官

②「精神障害・発達障害の特性と対応方法について」

石川障害者職業センター 障害者職業カウンセラー

第二部 意見交換

16:30 閉 講

※セミナー終了後、ご希望の参加者様を対象に、障害者職業カウンセラーによる個別相談を承ります。
(要事前予約／1社10分程度、17:00まで)

参加申込方法

申込締切
7月6日
(月)

右記の二次元コードからお申込みいただくか

下表の事項を漏れなく記入の上、石川県労働企画課までメールでお申込み下さい。

E-mail:sugawa11@pref.ishikawa.lg.jp

※メールでのお申込みの場合は、
件名は「7/10障害者雇用促進セミナー申込」としてください。



▲お申込みフォーム

＜ご留意点＞

- 申込締切期限前であっても、定員に達した時点で締切とさせていただきますので、お早めにお申込みください。
- できるだけ多くの事業者様に参加いただけるよう、1社の参加者は2名までとさせていただきます。
- やむを得ず申込みをキャンセルする場合は、必ず下担当者までご連絡をお願いします。
- 参加申込書に関する個人情報は、本セミナー以外に、県や石川労働局、石川障害者職業センターが行う障害者雇用推進にかかる各種事業のご案内等に活用させていただくことがあります。

＜お問い合わせ・ご連絡先＞

石川県商工労働部労働企画課 多様な人材活用推進グループ 担当:須川

TEL:076-225-1672

＜メール申込記入事項＞ * 申込メール作成時の覚え書きメモとしてご活用ください。

会社名		
部署名		
電話番号	— —	
参加者(1社につき2名まで)	①	②
氏名		
職名		
メールアドレス		
アンケート 意見交換時のグループ 分けの参考にしますので、 ご記入ください。	●業種（ ） ●障害者雇用の有無(どちらかに○をし、有の場合内訳をご記載ください。) 有 名(身体 名、知的 名、精神 名、発達 名、その他 名) 無 ●障害者雇用に関して、障害者職業カウンセラーとの個別相談の希望 有 ・ 無	
障害者雇用について ご意見・ご質問 *セミナー時または個別に 回答いたします。		