

(様式2)

令和3年度

庁内実習参加者募集

乙訓圏域障がい者自立支援協議会就労支援部会では、福祉的就労から一般就労に向けてチャレンジできる環境を作るため、平成29年度から京都府乙訓保健所や乙訓2市1町の福祉部局の協力をいただき、保健所・市役所・役場で職場実習を行い一定の成果を上げたところではあります。

今年度は、新型コロナウイルス感染症対策に最大限の配慮をしながら、実施可能な範囲で庁内実習を実施する予定です。

つきましては、乙訓の就労支援事業所を利用している人から、次のとおり実習希望者を募集します。

<対象者>

- ・乙訓に住所があり乙訓の就労支援事業所や支援学校を利用している人
- ・将来的に一般就労を目指している人
- ・3時間以上の実習が受けられる人

<実施日時・場所>

別紙、今年度実習計画一覧表のとおり

<新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い>

- ・当日は、マスクの着用、入室時の手指消毒、検温にご協力ください。
- ・発熱、せき、体のだるさ等の体調不良がみられる場合は、ご遠慮ください。
- ・感染発生状況によっては、実施を中止させていただく場合がございます。

<その他>

- ・実習中は万一の事故等に対応できる保険に加入している必要があります。
- ・所属先で実習の保険に対応されていないところをご相談ください。
- ・実習希望者が人数を越えた場合は、希望に沿えないことがあります。
- ・希望者の選定は、就労支援部会に一任していただくことになります。
- ・実習希望者がおられましたら、以下の必要事項を記入の上、就労移行支援事業所ピオニー西山 (TEL:075-957-6606 FAX:075-957-6616 E-mail:peony@wing.ocn.ne.jp) に連絡してください。

締切 10月末日

希望者の氏名： _____ 年齢： _____ 障害種別・程度： _____
所属機関名： _____
実習先希望： _____
希望者本人の実習目的 _____
所属機関の実習目的： _____
一般就労歴： _____
実習保険加入の有無： 有・無 _____
所属機関担当者： _____