

令和 5 年 12 月 18 日
東 北 厚 生 局

障害者の職場体験実習の実施について

東北厚生局では、従来から障害をお持ちの方々を対象として職場体験実習を行っており、本年度も、下記のとおり募集しますので、ご希望の就労支援事業所はご応募ください。

記

1 応募資格

- ① 就労支援事業所であること。
- ② 実習期間中の対象者へのサポートが可能であること。

2 実習の対象者

就労支援事業所を利用する者であって、本実習を受ける意欲を有する者

3 実習の期間及び人数（予定）

令和 6 年 1 月～2 月（最大 1 週間程度） 若干名
なお、上記以外の期間については応相談

4 実習の場所・時間及び実習内容

(1) 実習の場所（予定）

東北厚生局

（住所：仙台市青葉区花京院 1－1－20 花京院スクエア 21 階・13 階）

(2) 実習の時間（応相談）

10 時 00 分から 16 時 00 分まで

なお、12 時 00 分から 13 時 00 分までは、休憩時間となります。

(3) 実習内容

- ① パソコンを使用した作業
- ② 事務的な軽作業
- ③ その他業務における実習

5 実習候補者の決定方法

就労支援事業所が行う応募の中で推薦された者に対し、書類選考の上で決定します。なお、実習に際しては、賠償責任保険及び傷害保険に加入することを条件とします。

6 応募書類

- ① 上記「1－①」であることがわかる書類
- ② 推薦する者の履歴書（任意様式）

7 応募書類提出締切日

令和6年1月5日（金）

8 実習候補者決定後の提出書類

- ① 職場体験実習に関する契約書
- ② 実習候補者の誓約書
- ③ 保険加入証明書
- ④ 個別支援プログラム

9 経費負担

本実習の必要経費（交通費、滞在費、食事代、保険料等）については、応募者側の負担とし、東北厚生局では負担しません。

以上

【担当】

東北厚生局総務課 山下

（住所）仙台市青葉区花京院1－1－20

花京院スクエア21階

（電話）022-726-9260（FAX）022-726-9267

（Mail）thkousei014-s@mhlw.go.jp