

# 平成30年度 第1回障がい者 職場体験マッチング会

参加費  
無料！

- 多くの就職希望の障がい者と出会いたい！
- 障がい者雇用も検討したい！
- 雇用したイメージをまず実感したい！



## 第1回開催日時

職場体験に役立つ  
ハンドブック進呈

# 平成30年8月23日(木)

13時00分～16時30分（受付12時45分～15時30分）

参加募集  
企業数

## 約20～25社(予定)

※参加希望多数の場合は、厳正な審査のうえ  
決定いたします。（応募締切 平成30年7月13日）

場所

エル・おおさか本館10階特設会場  
(大阪府立労働センター)  
大阪市中央区北浜東3-14

## ★職場体験マッチング会では★

体験を希望される参加者、支援者と面談し、選考の上、職場体験を実施していただきます。

原則、支援者も付いていますので、安心です。



会場イメージ



## 会場（エル・おおさか）周辺地図



本事業は働く意欲のある障がい者と障がい者雇用を検討している企業との出会いの場を作り出す事業です。

参加申し込み等の詳細は、裏面をご覧いただきお申し込みください。

**FAX:06-6348-3939**

お問い合わせ  
お申込みください

参加希望の企業様は、職場体験受入施設登録書と共に下記項目にご記入の上

FAXまたは、メールでお申し込み下さい。

FAX:06-6348-3939 E-mail:osakajob@ahc-net.jp

職場体験受入施設登録書のダウンロード

⇒ <http://heartful.ahc-net.co.jp/sokusin/excel/torokusho2018.xls>

ご記入の上、職場体験受入施設登録書と共にFAXください。障がい者職場体験マッチング会申込書

## 参 加 申 込 書

<input type="checkbox"/>	平成30年8月23日の職場体験マッチング会に参加したい。	
<input type="checkbox"/>	日程が合わないので、個別に相談したい。	
<input type="checkbox"/>	職場体験事業について詳しい説明をしてほしい。	
企業名		
		電話番号 ( )
所在地 〒		FAX番号 ( )
		携帯電話 — —
担当者氏名・役職または所属名		mail

現在の雇用状況・実習経験教えてください

従業員数	身体 障がい者	知的 障がい者	精神 障がい者	発達 診断	体験受入れ 人数	体験受入れ 回数
名	名	名	名	名	名	回

ご質問になりたいこと、今後の雇い入れ予定などございましたらご記入ください

障がい者雇用者数 人 ●ご意見・ご質問

雇用率 %

雇用予定者数 人

雇用予定期期 年 月頃

\* 参加申込書が到着後、参加確認のご連絡を致します。(参加希望多数の場合は、厳正な審査の上、決定いたします。)

\* 参加申し込み締め切りは**平成30年7月13日**です。

\* 参加決定の企業様には**8月17日(予定)のガイダンス**へのご出席をお願いします。

\* 参加申し込みの際、職場体験受入施設登録書の作成をお願いします。

\* お預かりした個人情報は本事業の実施管理のみに使用し、その他の目的では一切使用いたしません。

当事業は㈱アソウ・ヒューマニーセンターが委託を受け運営しています。当社では受付手続き等、委託を受けた範囲のみで個人情報を利用します。

チェック欄:  個人情報の取り扱いに同意します。

## お問い合わせ・お申し込み先

障がい者職場体験支援事業事務局

受託会社:株式会社アソウ・ヒューマニーセンター

TEL.06-6343-2510 FAX.06-6348-3939

