**令和５年度　第２回　雇用管理サポート講座**

**（事業主支援ワークショップ）参加申込書**

**ＦＡＸ：０７２－２２８－８８１６**

（堺市産業振興局　産業戦略部　雇用推進課　担当：髙橋・前海）

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 | TEL 　　FAX |
| お名前 | （部署・役職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 御社での雇用経験についてお聞かせ下さい。 | 障害者の雇い入れ（ ○をおつけください ）有　　・　　無障害種別（☑をおつけください）* 身体障害
* 知的障害
* 精神障害（□　発達障害）
* その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| どのようなことに関心がありますか？（☑をおつけください） | □障害者雇用の現状・法制度など□雇用方針の検討□障害の特性と雇用管理（具体的な障害種別：　　　　　　　　　）□障害者の職務の設定・職場配置□社内体制の整備（社内コンセンサスの形成、社員研修等）□他社の取組事例□メンタルヘルス対策、休職者への対応□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| お知りになりたいことやご質問等がございましたらご記入ください。 |  |

※個人情報の取扱いについて

会社名とお名前は、障害者雇用管理サポート講座を主催する以下の機関において共有させて頂きます。

・堺市

・大阪障害者職業センター南大阪支所

※ご参加の可否のご連絡について

申込みが定員を超えた場合、ご参加をお断りする場合があります。ご参加をお断りする場合のみ、主催者からご連絡いた

しますので、連絡のない場合は、そのまま会場にお越しください。