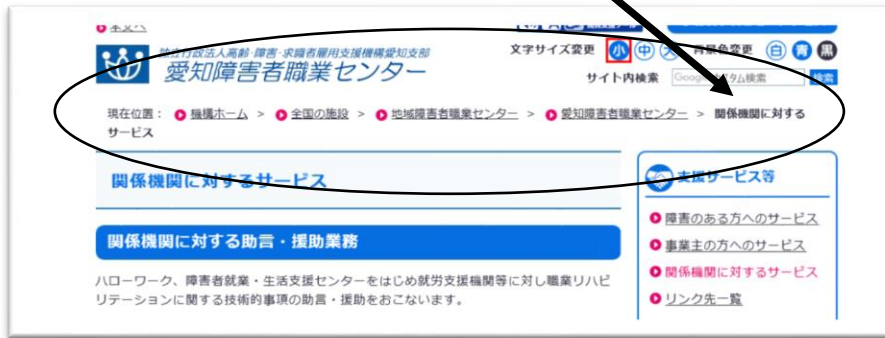


就業支援基礎研修受講申込書 ダウンロードアクセス先

https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/aichi/23_aichi_service3.html



下記の申込書が EXCEL データでアップロードされておりますので、こちらをダウンロードし、必要事項を入力の上、お申し込みください。

○記載上の留意点 の欄については、すべて入力くださいますよう、お願いします。

就労移行支援事業所の方は①となります。

職名は“就労移行支援員”等、担当職を記入してください。担当業務は受講対象者の、就業支援関係業務の内容を簡単に記載してください。

備考には、受講希望回を記載してください。
例：「第1回受講希望」

様式第1号 就業支援基礎研修受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
愛知 障害者職業センター 所長 殿

法人・施設の名称
代表者氏名 (公印不要)

下記の者について、就業支援基礎研修の受講を申し込みます。

ふりがな			
氏名			
整理記号	任意のアルファベットで3ケタの記号をご記入ください。(例)YAK 個人情報保護のため、当研修の受講決定の際、氏名に代えて整理記号でお知らせしますので、ご了承ください。		
生年月日	年	月	日
名称			
所在地			
連絡先	TEL	FAX	
所属施設	①就労移行支援 ②就労定着支援 ③就労継続支援A型 ④就労継続支援B型 ⑤その他の福祉サービス ⑥障害者就業・生活支援センター ⑦自治体等の就労支援機関 ⑧職業能力開発機関 ⑨ハローワーク ⑩医療・保健機関 ⑪教育機関 ⑫行政機関 ⑬その他		
属性(※)			
職名			
担当業務			
就業支援実務経験(※)	①1年未満 ②1年以上～3年未満 ③3年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満 ⑤10年以上		
受講希望(※)	①すべての科目を受講 ②一部の科目を受講 ※選択された方は、受講を希望する科目を記入してください。		
受講者名簿への記載の可否(※)	受講者に配布する受講者名簿に氏名及び所属を ①記載する ②記載しない		
備考			

(注1)同一施設から複数受講を希望される場合でも、受講者1名ごとに作成してください。
(注2)「担当業務」欄には受講対象者が担っている障害者の就業支援関係業務の内容を簡単に記載してください。
(注3)「備考」欄には、障害者職業センターが年度に複数回実施する場合の受講希望回(例:第2回受講希望)を記載してください。また、障害により受講に係る特別な配慮が必要な際も記載ください。
(※)該当する番号を1つ選んで記入してください。
【個人情報等の取扱いについて】
この受講申込書により取得した個人情報は、高齢・障害・求職者雇用支援機構において適正に管理し、以下の実施に限り使用します。
① 就業支援基礎研修の実施(受講者名簿の作成等)
② 就業支援基礎研修終了後のアンケート調査の実施
③ 障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターにおいて実施する各種研修等の情報提供

日付を必ず入力してください

任意のアルファベット3桁記号を入力ください。受講決定後の氏名に代わる情報となります。

受講決定にかかる連絡先となりますので、ご注意ください。

就労支援関係研修修了加算研修の「研修修了証明書」の発行には、①すべての科目を受講が必要となります。

<受講申込方法について>

●郵送の場合：「就業支援基礎研修受講申込書」にご記入の上、(第1・3回)名古屋会場については愛知障害者職業センター、(第2回)豊橋会場については愛知障害者職業センター豊橋支所あてにお送りください。

●メールの場合：

※愛知障害者職業センターホームページ[関係機関に対する助言・援助業務][就業支援基礎研修]より「就業支援基礎研修受講申込書(Excel ファイル)」をダウンロードし、必要事項をご入力の上、下記宛先にお送りください。

宛先 (第1・3回名古屋会場) aichi-ctr@jeed.go.jp (第2回 豊橋会場) toyohashi-ctr@jeed.go.jp

※メール記載の件名には『第〇回就業支援基礎研修の申込みについて【ご所属施設名】』とご記入くださいますよう、お願いします。