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

**令和４年度　第３回　職場適応援助者養成研修修了者サポート研修**

**職場適応援助者養成研修スキル向上研修サポート研修**

**事前アンケート**

貴事業所名：

ご氏名：

（１）令和４年度　助成金の活用実績・予定　　　　　　あり　　　・　　　なし

（２）令和５年度　助成金の活用予定　　　　　　　　　あり　　　・　　　なし

（３）対応に難しさを感じたケースについて（ジョブコーチ支援かどうかは問いません）

　→どのようなケースに対して、どのような支援を行いましたか？どのような点に難しさを感じましたか？

　★障害種別　発達障害　・　精神障害　・　高次脳機能障害　・　その他

※記入いただいた内容は、当日資料として配布させていただきます。あらかじめご了承ください。

（４）その他、当日参加するジョブコーチに聞いてみたいことをご記入ください。

※２枚目もご確認をお願いいたします。

サポート研修にご参加いただく皆さまへのお願い

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、ご理解いただきますよう、お願いいたします。

・感染予防の観点から、参加者同士の距離を保つため、研修にご参加いただけるのは、**１事業所につき１名まで**とさせていただきます。

・**参加のお申込みを多数いただいた場合、今年度の助成金活用予定や、サポート研修の受講経験により、受講人数を調整させていただく可能性がございます。**

・研修にご参加いただく際には、マスクの着用をお願いいたします。

　当日、発熱、咳等の症状がみられる方は、ご参加をお控えください。

・サポート研修が中止、延期、開催方式変更となる場合につきましては、別途ご連絡いたします。

・受講決定通知書を受け取っていない方の当日突然のご参加は、お断りいたします。

* 本アンケートは、「養成研修サポート研修受講申請書（様式第１６号－１）」または「スキル向上研修サポート研修受講申請書（様式第１８号－１）と併せて、メールまたは郵送により１月３１日（火）までに送付してください（送り状は不要です）。

メールアドレス：ACLC.6522@jeed.go.jp

送付先住所：〒４６０－０００３

愛知県名古屋市中区錦１－１０－１　ＭＩテラス名古屋伏見５階

　　　　　　 愛知障害者職業センター　山田（萌）、瀧下　あて