

<障害のある方を雇用している、または雇用しようとしている事業主の皆さまへ>

令和7年度

# 第1回 事業主支援ワークショップ

## 障害者雇用のいろは

～障害者雇用の進め方や職場定着などに関する情報をお届けします～

### 日時

令和7年6月26日(木) 14:00～16:30

(受付: 13:40～)

### 会場

福岡市立障がい者就労支援センター 2F 大研修室

(福岡市中央区舞鶴1-4-13 福岡市舞鶴庁舎)

※ご来場は公共交通機関のご利用をお願いします。

### 内容

#### 1. 支援制度・支援機関の情報提供

#### 2. 企業の取組紹介

講師: 九州三菱電機販売株式会社

経営推進室

総務課長

其川 めぐみ 氏

雇い入れまでの流れ、社内の育成、支援機関との連携などの取組みについてご紹介いただく予定です。

#### 3. 質疑応答・意見交換(グループワーク)

### 定員

30～40人程度

### 申込み

以下の内容をご記入の上、福岡労働局職業安定部職業対策課あてメールをお送りください。裏面の参加申込書のPDFを添付されても結構です。

①企業名 ②所属・職名 ③氏名 ④連絡先 ⑤障害者雇用経験 ⑥質問等

#### 送付先

E-mail: [f-taisaku-s@mhlw.go.jp](mailto:f-taisaku-s@mhlw.go.jp)

#### 申込期限

令和7年6月16日(月)

### お問合せ

ワークショップの内容に関すること

福岡障害者職業センター 担当: 小柳、小野寺  
☎092-752-5801

お申込み・ご参加に関すること

福岡労働局職業安定部職業対策課 ☎092-434-9807  
担当: 笹原、大道(おおみち)、霸(つる)

メール送信用

【申込期限】

令和 7 年 6 月 1 6 日（月）

福岡労働局職業安定部職業対策課 あて

E-mail : f-taisaku-s@mhlw.go.jp

## 令和 7 年度 第 1 回事業主支援ワークショップ参加申込書

|                               |                                                                               |                  |      |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|
| 企業・事業所名                       |                                                                               |                  |      |
| 所在地                           | 〒      ー                                                                      |                  |      |
|                               | 連絡先                                                                           | (      )ー      ー |      |
| 参加希望者氏名                       | (所属)                                                                          |                  | (職名) |
|                               | (所属)                                                                          |                  | (職名) |
| 講義内容、意見交換等の参考とするためご記入をお願いします。 |                                                                               |                  |      |
| 障害者雇用の経験                      | ※ <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします<br>□あり                      □なし |                  |      |
| ※障害者雇用に関して知りたいことや意見交換したいこと    |                                                                               |                  |      |

※ご記入いただいた個人情報は、福岡労働局、福岡障害者職業センターにおいて適正に管理し、本事業以外では使用しません。

※原則として、参加申込メールの受理をもって、ご参加決定とさせていただきます(参加決定の通知は行いません)が、会場の収容人数の関係から、申込多数でご参加いただけない場合、あるいは参加人数の調整をお願いする場合のみ、連絡いたします。