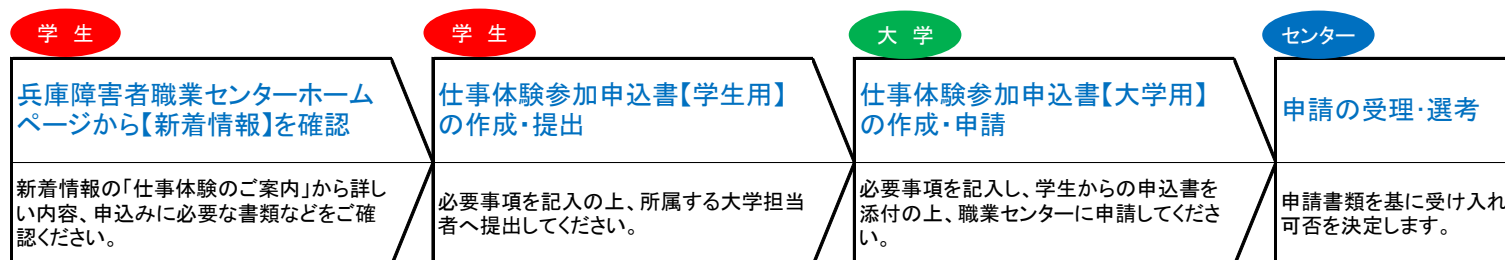


「兵庫障害者職業センター職場体験実習(仕事体験)」概要

募集要件	以下のすべてに当てはまる方が参加できます。 1. 職場体験実習を希望する原則大学3年生又は大学院生 2. 障害のある方の就労支援の仕事に関心があり、積極的に職場体験実習に参加する意思を有する方 3. 「地域障害者職業センター職場体験実習(仕事体験)実施方法」に定める服務規定を遵守できる方	
募集人数	3名	
実施場所	兵庫障害者職業センター(神戸市灘区大内通5-2-2)	
実習期間	令和8年8月3日(月) の1日間	
実習時間	午前9時00分から午後3時50分	
受入決定までの流れ	申込受付	6月8日(月) ~ 7月13日(月)
	書類選考	7月14日(火)~7月18日(木)
	実習生決定	7月19日(金)
※応募者多数の場合、応募書類にて選考を行い、実習生を決定します		
申込方法	兵庫障害者職業センターホームページの最新情報「仕事体験のご案内」をご確認ください。 手続きの流れは欄外をご参照ください。	
誓約書の提出等	実習生として、仕事体験実施方法に定められた事項を遵守していただく他、誓約書を提出していただきます。	
報酬等	無報酬(機構は、実習生に対して、賃金、報酬、手当等の一切の金品を支給いたしません。)	
保険の加入について	仕事体験に参加するためには傷害保険及び賠償責任保険に加入していることが条件になります。申請時に加入していない場合は、仕事体験開始までに手続きをお願いします。	
個人情報の取扱について	機構は、お預かりした個人情報は厳正に管理するとともに、ご本人の同意なく仕事体験運営の目的以外に使用しません。また、個人情報をご本人の同意なく第三者に提供しません。	
お問合せ先	(独)高年齢・障害・求職者雇用支援機構兵庫支部 兵庫障害者職業センター 担当:山本、安達	
	〒657-0833 兵庫県神戸市灘区大内通5-2-2	
	電話:078-881-6776	E-Mail:hyogo-ctr@jeed.go.jp

■ 仕事体験の申込み手続き



地域障害者職業センター職場体験実習（仕事体験）実施方法

（実施方法の目的）

第1 本実施方法は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）が行う職場体験実習（仕事体験）に関して基本的な事項について定める。

（職場体験実習の目的）

第2 機構は、学生に対する職業リハビリテーション業務の実務体験の機会を与えることにより、職業意識の啓発、キャリア形成の支援に資するとともに、当機構の職業リハビリテーション業務への理解を深めることを目的として職場体験実習（以下「実習」という。）を実施する。

（実習の期間）

第3 実習の期間は、原則として、令和8年8月3日に行うものとし、体験させる期間は1日とする。

（実習の場所）

第4 兵庫障害者職業センター（以下「実施センター」という。）。

（実習の対象者及び募集の周知）

第5 実習の対象者は、大学及び大学院（以下「大学等」という。）に在籍する学生とする。

2 学生の募集に当たっては、職業リハビリテーション部及び実施センターが連携して、近隣の大学等に対して、周知・広報するものとする。

（申込み、受入れ対象者の決定及び通知）

第6 実習を希望する学生は、様式1-2「地域障害者職業センター職場体験実習（仕事体験）参加申込書（学生用）」を作成の上、所属する大学等担当者あて提出するものとする。

2 大学等は、学生から提出された参加申込書の取りまとめを行い、実施開始日のおおむね1ヶ月前までに直接、実習を希望する実施センターあて様式2-2「地域障害者職業センター職場体験実習（仕事体験）参加申込書（大学用）」を送付し、申請を行うものとする。

3 実施センターは、大学等から申請があったときは、実施センターの行う業務に支障がないことに留意して受入れの可否を決定し、申込み締切り後2週間以内に参考様式2「職場体験実習（仕事体験）の受入決定について」を参考に大学等に通知する。大学等においては、学生に受入れの可否等を通知するものとする。

（覚書の締結）

第7 大学等は、実施センターが実習を開始するまでの間に、実施センターと様式3により、遵守事項等について覚書を締結するものとする。

（報酬等）

第8 機構は、実習の受入れを決定した学生（以下「実習生」という。）に対して、賃金、報酬及び手当等その他の一切の金品を支給しない。

(実習生の服務規定)

- 第9 実習生は、大学等の学生としての身分を保有し、次のとおり扱うこととする。
- 2 実習生は、実施センターの指示に従い、実習時間中は実習に専念しなければならない。
 - 3 実習生は、実習中に知り得た秘密について、実習中及び実習終了後においても部外者（大学等を含む。）に漏らしてはならない。
 - 4 実習生は、機構の職務の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。
 - 5 実習生は、上記2～4について様式4-2「誓約書」を事前に提出しなければならない。
 - 6 実施センターは、実習生が前4項の規定に反する行為を行ったときは、実習を中止することができる。この場合、実施センターは大学等にその旨通知するものとする。

(経済的負担等)

- 第10 実習生の実習に必要な交通費など、一切の参加経費は実習生又は所属する大学等が負担するものとする。

(実習中における事故責任等)

- 第11 大学等及び実習生は、実習期間中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険に加入し、実習中の事故に関しては、自らの責任において対応しなければならない。
- 2 実習生が、故意又は過失により第9の3又は4の規定に反する行為を行ったときは、大学等及び実習生は、これにより機構及び被害を受けた第三者に対して連帯して責任を負わなければならない。

(実習の証明)

- 第12 実施センターは、大学等が、実習生の実習内容等について証明を求めたときはこれを行うものとする。

(その他)

- 第13 この実施方法に定めるもののほか、実習の実施に関して必要な事項は、別途定める。
- 2 実習の実施について、疑義が生じた事項については、職業リハビリテーション部、実施センター、大学等、実習生が協議して決定するものとする。

(参考様式2)

令和 年 月 日
番 号

〇〇大学 担当者氏名 殿

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
兵庫支部 兵庫障害者職業センター所長

職場体験実習（仕事体験）の受入決定について（通知）

先般、参加申込みのありました下記の学生について、実習生として決定しましたので、下記のとおり通知いたします。

記

1 氏 名 〇 〇 〇 〇

2 実施日 令和8年8月3日（月）～令和8年8月3日（月）

3 実施場所 兵庫障害者職業センター
（兵庫県神戸市灘区大内通 5-2-2）

4 事前手続き等

（1）覚書の締結

大学等は、別添「独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構地域障害者職業センター職場体験実習に関する覚書（様式3）」の必要事項の記載及び大学担当者による押印（認印可）の上、職場体験実習開始前までにセンターに提出すること。

（2）誓約書の提出

実習生は別添「誓約書（様式4-2）」の記載内容を十分に確認した上で、誓約する場合にはチェックボックスにチェックを記入し、職場体験実習開始前までにセンターに提出すること。

（3）傷害保険の加入

実習生が傷害保険に未加入の場合は、職場体験実習開始までに加入手続きを行うこと。

【問合せ先】

兵庫障害者職業センター 山本、安達

TEL 078-881-6776

e-mail hyogo-ctr@jeed.go.jp

(様式 3)

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
地域障害者職業センター職場体験実習に関する覚書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 兵庫支部 兵庫障害者職業センター（以下「センター」という。）と〇〇〇〇（学校名）（以下「大学等」という。）は、〇〇〇〇（氏名）（以下「学生」という。）の職場体験実習（以下「実習」という。）の実施について、下記のとおり覚書を締結する。

記

第1 基本的役割

1 実習生の受け入れ

センターは、学生を令和8年8月3日から令和8年8月3日までの期間（以下「実習期間」という。）、実習生として受け入れ、実習をさせることとし、その期間、学生に対して必要な指導・助言を行う。

原則としてセンターが作成する職場実習実施カリキュラムに基づいて実習を実施する。

2 大学等の指導

大学等は、学生に対し、本覚書に定める事項を周知するとともに、円滑な実習を進めるために必要な指導等を行う。

3 センターと大学等の連携

センターと大学等は、実習の実施に当たり、お互いに連携・協力を行う。

第2 実習時間、参加経費及び事故への対応

1 実習時間

実習時間は、原則としてセンターの勤務時間内とし、センターが個別に設定する。

2 実習場所

実習場所は、原則としてセンター庁舎内とする。

3 参加経費

(1) センターは、学生に対して、手当及び参加経費（交通費、滞在費、食事

代、保険料等)を一切支給しない。

(2) 実習に必要な参加経費は、学生又は大学等が負担することとする。

4 実習中の事故等

(1) 実習に参加する学生は、原則として学生教育研究賠償責任保険、インターンシップ等賠償責任保険などの賠償責任保険及び傷害保険について加入していなければならない。

(2) 実習中の事故により学生が傷害を負った場合は、学生の加入する傷害保険により補償する。なお、大学等及び学生は当該保険の保険金の範囲内でセンターに対する求償権を放棄する。

(3) 上記(1)及び(2)の保険の利用に関する手続等については、大学等が行う。

(4) 実習中の事故により学生が傷害を負った場合は、センターは大学等に速やかに連絡をする。

(5) 学生がセンター又は第三者に損害を与えた場合は、法令に従って処理する。

第3 実習中の遵守事項等

1 実習期間中、学生はセンター職員としての身分は保有しないが、公務の適正な運営の確保等が図られるように行動するものとし、公務の信用を失墜するような行為を行ってはならない。

2 学生が実習期間中にセンターの信用を失墜するような行為その他不都合な行為を行った場合、センターは当該学生に係る実習を打ち切ることができるものとする。

3 実習時間中は、実習に専念するものとし、実習に支障が生じないよう、出勤するものとする。

4 学生は、実習を欠務する場合は、事前にセンターに申し出るものとし、センターの指示に従うものとする。やむを得ず、事前に申し出ることができない場合であっても、事後、速やかにセンターに連絡するものとする。

5 学生は、実習中に知り得た秘密について、実習中及び実習期間終了後、部外者(大学等を含む。)に漏らしてはならない。

6 学生は、実習の成果を論文等により外部に発表する場合には、事前に学生を受け入れたセンターの承認を得なければならないものとする。

7 センターは、上記2に該当する場合のほか実習中の遵守事項等に従わないときは実習を打ち切ることができるものとし、その際には速やかに大学等にその旨を通知する。

第4 協議

本覚書に定めがない事項等については、センターと大学等が協議した上で決定するものとする。

本覚書の締結を証するため、本書2通を作成し、センター及び大学等が記名捺印の上、それぞれ1通を保管するものとする。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

兵庫支部 兵庫障害者職業センター

所長 安達清貴 印

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇大学 〇 〇 〇 〇 印
(総括責任者)

地域障害者職業センター職場体験実習(仕事体験)参加申込書

学校名			
学部/学科		学 年	
フリガナ 氏 名		年 齢	歳
現住所等	〒 TEL e-mail		
仕事体験に 参加する目的	(仕事体験に参加して経験したいこと、学びたいこと等、目的・理由を記入してください。)		
卒業後の 希望業種・職種			
配慮事項	(仕事体験の参加に当たり、何らかの配慮を必要とする場合は、その旨を記入してください。)		

学校 記 入 欄	<p><学校の推薦事項> 上記学生の仕事体験について推薦いたします。</p> <p>年 月 日 大 学 名: 部署・役職: 推薦者氏名: 〔所在地〕 〔TEL〕 〔FAX〕 〔e-mail〕</p> <p>※推薦者の方(ご担当部署の長・ご担当者様、担当教員等)の署名をお願いします。</p>	
	<p>インターン シップ等の 傷害保険</p>	<p>※学生の保険内容について確認(☑)をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>加入済み <input type="checkbox"/>加入予定(受入れが確定次第加入します。)</p>

※この申込書により取得した個人情報、当機構において適正に管理し、仕事体験の運営目的以外に使用することはありません。

地域障害者職業センター職場体験実習(仕事体験)参加申込書

大学名	
連絡担当者 (役職・氏名)	
連絡先	〒 [所在地] [TEL] [FAX] [e-mail]

	学生の氏名	年齢	学部・学科	学年	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					

※仕事体験を希望する学生の参加申込書(様式1-2)を添付の上、〇〇障害者職業センターに提出してください。