独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　兵庫支部　高齢・障害者業務課

令和３年度【1 回・２回・３回・４回(〇で囲む)】障害者職業生活相談員資格認定講習参加者

講習資料用アンケート

参加される皆様が、社員である障害者の方々と日頃接する際の対応方法や、労務管理に係る施策等について、確認したいこと、疑問点などをお聞かせください。

講習カリキュラムにおいて、講師の方々への参考資料とし、さらに、ご意見をもとに、**質疑応答による回答、意見交換のテーマ**を選定いたします。

講習に参加された皆様に、実務に即した、より有意義な情報を提供できますよう、率直なご意見をお願いいたします。

第１回	第２回	第３回	第４回
●締め切り：９月６日(月)	**１０月４日(月)**	**１１月１５日(月)**	**令和４年１月１７日（月）**

①貴社について ： 業種(　　) 事業規模(事業所全体　　人・所属支店等　　人)
②講習会にて特にお知りになりたい内容を、以下より選び〇をお付けください。(複数回答可)
業務指導方法／コミュニケーションの取り方／特異行動への対応方法／定着化の施策／
障害者雇用を積極的に進めている企業の具体的事例／生活相談員の役割
その他(　　)
③上記で選択いただいた項目に関して、詳細内容をご記入ください。
例)定着化を図るため、勤務制度や報酬制度等で、工夫している実例があれば教えてほしい
障害の種別 ： 知的・精神・身体(　　)
障害者の担当業務 （　　）

※本用紙は締め切り日までに、必ず受講者ご本人が回答いただき、申込書に添えてご提出ください。

兵庫支部　高齢・障害者業務課　FAX 番号　06-6431-8220