障害者職業生活相談員
資格認定講習受講申込書

申込日

令和〇〇年〇月〇日

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
〇〇支部長 殿

申込者の所属事業所の長（社長、所長、センター長等）
の職、氏名の記入をお願いします。

事業所の名称 株式会社〇△□工業
代表者の職・氏名 代表取締役社長 幕張 太郎

当日、ご利用予定の交通機関に「〇」を
つけてください。

次のとおり、障害者職業生活相談員資格認定講習の受講を申込み

受講日	令和7年12月11～12日	利用交通機関（予定）	☒ 車（駐車台数に限りあり）・電車・その他（
-----	---------------	------------	--

申込事業所			
所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市	(事業内容) 〇〇の製造	
担当者の氏名、 所属及び連絡先 (※1)	氏名	幕張 若葉	所属部課 総務部人事課
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	E-mail	abc@def.co.jp	
事業所概要	労働者数 70 名 うち	身体障害者数 1 名	その他障害者数 0 名
<p>申込事業所単体で常時雇用する障害 別障害者数（短時間労働者を含む）</p> <p>労働者数及び常時雇用する障害者数</p>			
受講希望者			
※受講希望者欄の「氏名」「生年月日」は修了証書発行に使用しますので正確にご記入ください。			
氏名	(フリガナ) チバ ハナコ 千葉 花子	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日 平成
所属部課	所属部課が所在する都道府県名 (上記所在地と同一の場合は記入不要)		
障害者の職業生活に 関する相談・指導の 実務経験年数	☒ 初めて ・ ☐ 実務経験あり 年	複数名の受講希望者がいる事業所 の場合、当該希望者の受講優先順 位	3 人中 1 番目
受講希望理由	<p>受講希望理由として該当するものにチェックしてください（1つ）。</p> <p>☐ (1) 選任義務がある事業所で、相談員有資格者がいないため</p> <p>☐ (2) 選任義務がある事業所で、相談員が人事異動等で不在となるため</p> <p>☒ (3) 当該年度中に雇用障害者の増加により、選任義務が生じる見込みのため</p> <p>☐ (4) 選任義務がある事業所で、実務経験（※2）により相談員として選任されているが、講習を受講したいため</p> <p>☐ (5) 選任義務はないが、障害者の相談、指導に必要なため</p> <p>☐ (6) 相談員を既に選任しているが、雇用障害者数の増加等により、相談員を増員するため</p> <p>☐ (7) その他（具体的理由を記入してください）</p>		
受講に際して 必要な障害 等への配慮	<p>☐ 要 ⇒ (要を選択された場合、該当する内容に☑をつけてください)</p> <p>☐ 不要</p> <p>☒ 資料の拡大 ☒ 手話通訳 ☐ 要約筆記</p> <p>☐ 座席の指定（車いす等） ☐ その他（)</p>		
処理欄 ※記入しないでください。			
この欄には記入しないでください。			

(記入に際する留意事項)

- ※1 当機構から照会する場合のご担当者についてご記入ください。
- 記載された情報は、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構において適正に管理し、障害者職業生活相談員資格認定講習を適切に実施することを目的として、また当機構において実施する各種研修等の情報提供のために使用します。
- ※2 「実務経験」による相談員の資格要件は、別紙「障害者職業生活相談員資格認定講習のご案内」の裏面「厚生労働省で定める資格要件」の2～6をご参照下さい。
- 「受講に際して必要な障害等への配慮」は、講習を均等に受講いただく準備のために確認するものであり、受講決定可否の判断及びその他の目的に使用することはありません。個別の事情は、受講決定後に改めて伺いますので、支障のない範囲でご記入ください。
- 受講希望者が複数いる場合は、申込書を人数分作成し、それぞれに受講優先順位をご記入の上、提出してください。(受講希望者が複数の場合、ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。)