

(表面)

支援者の皆様へ

令和2年度『発達障害処遇支援研修会』のお知らせ

発達障害者の就労の安定を図るためには、障害特性の理解はもとより、本人のニーズ、適性、能力等を踏まえ、就労と生活の両側面から支援していくことが重要となります。

そこで、発達障害者の就労や生活面での支援に携わる方を対象に、対応力向上のための研修会を開催します。

○日 程：令和2（2020）年 11 月 12 日（木）

○時 間：13 時 30 分～16 時 00 分（受付：13 時 10 分～）

○会 場：とちぎ健康の森 1 階 大会議室

○対 象：栃木県内の事業所等に勤務する支援者（定員 40 名 ※申込順）

- ・就労移行・就労定着支援事業所職員
- ・障害者就業・生活支援センター職員
- ・その他発達障害者の就労支援・生活支援に携わる方

○申込み：裏面（FAX 送信票）に必要事項を御記入の上、10 月 29 日（木）までにお申し込みください。参加受付は申込順とし、定員に達した時点で受付終了とさせていただきますので、あらかじめ御了承ください。

○費 用：無料

○内 容

構 成	演 題	講 師
第 1 部 13:30～14:30	発達障害者の就労アセスメント、 就労と生活の両立について	県南圏域障害者就業・生活支援センター 主任就業支援ワーカー 梁島 和由 氏
第 2 部 14:40～16:00	企業における障害者雇用の取組 状況、企業側が求める就労準備性 等について	株式会社全国チェーン竜鳳 経理・財務部長 伊藤 嘉洋 氏

○新型コロナウイルス感染防止のためお願い

- ・参加の際は、手洗いの徹底とマスク着用にご協力願います。
- ・当日は、各自、別紙「受付カード」に必要事項を記入・持参の上、会場受付にて御提出ください。
- ・体調不良の場合や、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合、過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合は、参加を御遠慮ください。

【問合せ先】

栃木県障害者総合相談所

発達・高次脳機能障害支援課

（栃木県発達障害者支援センターふぉーゆう）

TEL：028-623-6111

FAX：028-623-7255

(裏面)

添書不要

【FAX 送信票】 028 (623) 7255 (ふぉーゆう宛て)

令和2年度 発達障害処遇支援研修会 (11月12日) 参加申込書

所属名 _____

所属所在地 (市町名のみ) _____ 市 ・ 町 _____

電話番号 _____

職 名	フリガナ
	氏 名

※同一所属からのお申込みは1名のみ制限させていただきます。

※お申込み時点ですでに定員に達している場合に限り、当方から御連絡いたします。

当方からの連絡がない場合は、当日直接会場までお越しください。

※新型コロナウイルス感染症の発生状況等により、日時・会場等が変更となる可能性があります。その際は、改めて御連絡いたします。

申込期限：10月29日(木)

令和2年度 発達障害処遇支援研修会
受付カード（令和2年11月12日）
本シートを当日、受付に御提出ください

氏名	
所属	
今日の体温	_____℃ ※測定していない場合は、受付にお声掛けください
体調等 (過去1週間の状況)	・37.5℃以上の発熱 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・咳、のどの痛み あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・倦怠感 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・息切れ、呼吸苦 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・味覚障害、嗅覚障害 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・その他の体調不良 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ・14日以内の感染症拡大地域との往来又は該当地域在住者との濃厚接触 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ※上記1つでも「あり」の場合は受講を御遠慮ください
連絡先 (個人携帯電話等)	— — ※万が一新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、 保健所に情報提供させていただきます