



## ベーシック・アドバンス研修

## 職場体験研修受入れ ご協力をお願い

当法人では、精神・発達障がいのある方の雇用を検討・開始されている企業の人事担当者・配属先上司を対象に研修を実施しています。研修は「講義」と「体験実習」の2部構成で、実際に障がいのある方が活躍されている職場を見学・体験させていただく必要があります。貴社にぜひ、受講者の受け入れにご協力いただきたくお願い申し上げます。

対象研修受講企業の人事担当・配属先上司

人数1回あたり数名(個別調整)

時間半日程度(3~4時間目安)

内容 会社紹介・職場見学・体験・意見交換

**1 今年度の開催スケジュール** 講義日の後の期間に、貴社と個別調整のうえ実施します

<b>BASIC ベーシック研修</b> 講義日 <b>7/28 (火)</b> 体験受け入れ期間 7/29 ~ 9/4 午後半日でご設定ください	<b>ADVANCE アドバンス研修</b> 講義日 <b>9/15 (火)</b> 体験受け入れ期間 9/16 ~ 10/31 午後半日でご設定ください	<b>BASIC ベーシック研修</b> 講義日 <b>11/11 (水)</b> 体験受け入れ期間 11/12 ~ 12/31 午後半日でご設定ください	<b>ADVANCE アドバンス研修</b> 講義日 <b>1/14 (木)</b> 体験受け入れ期間 2027/1/12 ~ 2/28 午後半日でご設定ください
--	--	--	--

※4回の受け入れ期間のうち、1回のみ受け入れでも構いません。ご都合の合う回からご検討ください。

**2 当日の流れ(カリキュラム例)** 時間配分・内容は貴社のご都合に合わせて柔軟に調整可能です**STEP 1**  
企業概要のご紹介

50分

貴社のご紹介・障がい者雇用の取り組みなど(ビデオ等も可)

**STEP 2**  
事業所内のご案内

40分

受講者が実際に働く現場・職場環境を見学

**STEP 3**  
職場体験(実習)

60分

障がいのある社員さまの業務を、可能な範囲で受講者が体験

**STEP 4**  
振り返り・意見交換

60分

現場の指導員さま等を交えた名刺交換や意見交換など

概ね 13:00 or 13:30 開始 ~ 16:30 or 17:00 終了の 3.5時間目安 で実施いただいております。

**3 よくあるご不安にお答えします**

<b>Q. 障がいのある社員に影響は?</b> A.ご本人の同意・体調を最優先します。見学等、無理のない形でお願いいたします。	<b>Q. 受講者の人数は?</b> A.1回あたり数名(個別調整)です。貴社の受け入れ可能な人数で調整します。	<b>Q. 断ることはできる?</b> A.もちろん可能です。ご都合の合う回のみのご協力でも歓迎です。
<b>Q. 個人情報・機密は守られる?</b> A.受講者には事前に守秘義務をご案内します。撮影・SNS発信の可否も貴社のルールに合わせて事前に取り決めます。	<b>Q. 費用や謝礼は?</b> A.大阪府委託事業として運営しており、金銭の授受は発生しません。年度末に大阪府より『感謝状』をお渡し予定です。	<b>Q. コースごとに内容を変える必要は?</b> A.体験内容は4回ともに同じで構いません。講義はやや変更していますが、体験は一律で問題ありません。

**4 ご協力までの流れ** まずご相談からで構いません

貴社のご参画を、心よりお待ちしております。

認定NPO法人 大阪障害者雇用支援ネットワーク / 精神・発達障がい者等職場定着支援事業 事務局  
本事業は、大阪府(商工労働部雇用推進室就業促進課)からの委託を受け運営しています。MAIL  
TEL  
WEB2025msds-info@workwith.or.jp  
06-6949-9737  
www.workwith.or.jp

参加希望の企業は、**WEBフォームへの入力**もしくは**Eメール**でお申込みください。

■WEBフォーム(推奨)



URL : [https://www.workwith.or.jp/event\\_detail.php?id=NDM0NnREMkZidGhtWXA3M1A3S203eXN2Y0Z0Mg==](https://www.workwith.or.jp/event_detail.php?id=NDM0NnREMkZidGhtWXA3M1A3S203eXN2Y0Z0Mg==)



■Eメールの場合は、下記項目を記載のうえ、お申込みください。

E-mail: [2025msds-info@workwith.or.jp](mailto:2025msds-info@workwith.or.jp)

## 参加申込書

- 令和8年 7/29 ~ 9/4 の職場体験受入れに参加。
- 令和8年 9/16 ~ 10/31 の職場体験受入れに参加。
- 令和8年 11/12 ~ 12/31 の職場体験受入れに参加。
- 令和9年 1/12 ~ 2/28 の職場体験受入れに参加。

企業名

所在地〒

電話番号 ( )

役職または所属名・担当者氏名

E-mail

ご意見など

いただいた個人情報は本事業の実施管理のみに使用し、その他の目的では一切使用しません。

**チェック欄** :  個人情報の取り扱いに同意します。

\*参加申込書の受領後、参加確認のご連絡をいたします。

\*参加申込み後、ベーシック・アドバンス研修企業実習シートの作成をお願いします。

\*本事業は職場体験の受入れを通じて、障がい者雇用の理解を深め、職場環境の整備等の促進を図るものです。事業趣旨をご理解いただき、職場体験の受入れをお願いします。

## お問合せ・お申込み先

精神・発達障がい者等職場定着支援事業事務局

当事業は認定NPO法人大阪障害者雇用支援ネットワークが大阪府から委託を受け運営しています。

**認定NPO法人大阪障害者雇用支援ネットワーク**

<https://www.workwith.or.jp/>

メール : [2025msds-info@workwith.or.jp](mailto:2025msds-info@workwith.or.jp) 電話 : 06-6949-9737

