

れいわ ねんど だい きせい
令和4年度(第15期生)

ぼ しゅう あん ない
募集案内

ひょうごけんしょうがいしゃしゅうろうし えんじぎょう
兵庫県障害者就労支援事業
ぎじゅつしゅうとくくんれん
ビルメンテナンス技術習得訓練



しゅ さい
【主 催】 ひょうごけん
兵庫県

いっばんしゃだんほうじん ひょうご きょうかい
一般社団法人 兵庫ビルメンテナンス協会

うん えい
【運 営】 しゃかいふくしほうじん ひょうごけんしゃかいふくしじぎょうだん
社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

そうごう しょくぎょうのうりよくかいはつしせつ
総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設

くんれん もくてき 訓練の目的

わざ
フロの技を
まな
学ぼう!!

この訓練は、**障害者就労支援事業**として、**兵庫県・(一般社団法人)兵庫ビルメンテナンス**

協会の主催により、**障害のある方**で**清掃業**などにおいて**就職**を目指される方を対象に、**ビルメンテナンス技術習得訓練**を実施するものです。**毎回**、**専門の講師**を招き、**ビル清掃の基礎**を学びます。



がいよう 【概要】

| にっけい 日程 | じかん 時間 | ないよう 内容 |
|---|------------------------------|------------------------|
| せんこうかい 選考会 5月18日(水) | 13:00~ うけつけ (受付12:30~) | ひっきしけん 筆記試験 |
| | 13:40~ おしま (終わり次第帰宅) | めんせつおよ じつぎ 面接及び実技 |
| 5月31日(火) | 13:00~13:30 | かいこうしき 開講式 |
| | 13:30~16:30 | こうぎ じつぎくんれん 講義・実技訓練 |
| 6月7日(火) | 13:00~16:00 | じつぎくんれん 実技訓練 |
| 6月14日(火) | 13:00~16:00 | じつぎくんれん 実技訓練 |
| 6月21日(火) | 10:00~12:00 | じつぎくんれん 実技訓練 |
| | 13:30~14:00 | へいこうしき 閉講式 |
| | 14:00~16:00 | じつぎはっぴようかい 実技発表会 |
| 6月28日(火) | | よびび 予備日 |
| その他 ・7月25日(月)~8月19日(金) 希望者のみインターンシップ(企業実習) ・10月4日(火) 都市環境の日 清掃奉仕作業 | | |

ぼしゅうていん
【募集定員】 10名程度

じゅこうしかくとう
【受講資格等】

- ・就職を希望する障害者手帳の所持者又は申請中の方。
(在校生は、高等部2年生と3年生の方とします)
- ・10月4日(火)の都市環境の日・清掃奉仕作業(訓練の一環)に参加できる方。
- ・インターンシップ(企業実習)を希望する受講者には、1日又は2日間の実習を行います。
- ・都市環境の日、及びインターンシップ(企業実習)については、**受講生の所属する事業所、学校等の職員の方の付添が必須**となりますのでご注意ください。

おうほきかん かいこうびとう
【応募期間、開講日等】

| おうほきかん 応募期間 | せんこうび 選考日 | かいこうび 開講日 | しゅうりょうび 修了日 |
|---|--------------|--------------|-------------------------------|
| 4月11日(月) ゝ 5月11日(水) <small>ひつちやく 必着</small> | 5月18日(水) | 5月31日(火) | 10月4日(火) としかんきょう 都市環境の日 |

【受講料】

むりょう
無料

【会場】

そうごう こうべしにしくあけほのちよう
総合リハビリテーションセンター (神戸市西区 曙 町 1070)

せんこうかいじよう そうごう かんりとうけんしゅうしつ かい
選考会場： 総合リハビリテーションセンター管理棟研修室 (3階)

こうしゅうかいじよう そうごう かんりとうけんしゅうしつ かい
講習会場： 総合リハビリテーションセンター管理棟研修室 (3階)

【応募方法】

もうしこみしょ きさい しよくぎょうのうりよくかいはつしせつ ゆうそう
申込書に記載のうえ、職業能力開発施設へ郵送してください。

もうしこみしょ しよくぎょうのうりよくかいはつしせつ
※申込書は、職業能力開発施設のホームページからダウンロードできます

【合否通知】

5月23日(月)までに所属施設・学校あて発送します。

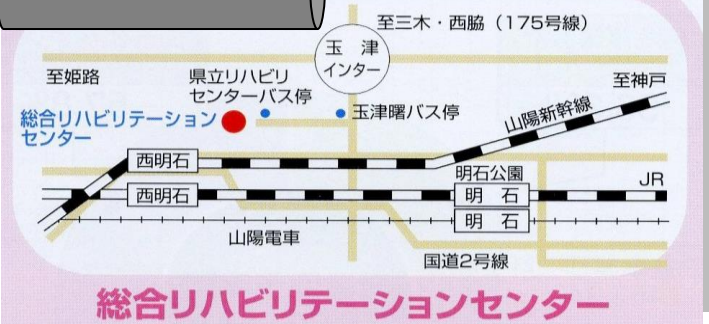
【その他】

しんがた かんせんかくだい ほしゅうじようきよう ともな ないよう へんこうまた ちゅうし
新型コロナウイルス感染拡大や、募集状況に伴い、内容の変更又は中止になる
ばあい
場合があります。

かんせんかくだいいぼう たいおう ちやくよう たいおんそくてい けんこう ねつ かぜ
感染拡大予防の対応として、「マスクの着用」「体温測定」「健康チェック(熱や風邪
しょうじよう など きょうりよく ねが
症状のチェック)」等の協力をお願いします。

けんこう ひょう せんこうび しゅうかんまえ きにゆう せんこうかいとうじつ うけつけ ていしゅつ
健康チェック表は選考日の2週間前から記入し、選考会当日に受付で提出して
ください。

こうしゅうかいじようあんないず
講習会場案内図



○アクセス方法

にしあかしえき とほやく ふん
JR西明石駅から徒歩約25分

さんよう あかしえき やく ふん
JR・山陽「明石駅」からバスで約15分

けんりつ ゆき あかしえききたがわ ばん
※県立リハビリセンター行『明石駅北側14番のりば』
から乗車、終点下車すぐ(22番・23番・82番)

みき やしろ おしべだにゆき せいしんちゆうおうゆき あかしえきみなみがわ
※三木・社・押部谷行・西神中央行『明石駅南側
3番のりば』から乗車、玉津曙下車徒歩5分

じゅこうもう こ
受講申し込み
とあ
問い合わせ

じゅうしょ こうべしにしくあけほのちよう
住所 〒651-2181 神戸市西区 曙 町 1070

そうごう しよくぎょうのうりよくかいはつしせつ
総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設

たんとうしゃ さかもと おまつ
担当者 阪本 興津

でんわ ふあつくす
電話 078-927-2727 F A X 078-925-9223

E-mail: seisan-k@hwc.or.jp URL: <http://www.hwc.or.jp/noukai/>

こちらのQRコードからもアクセスできます



きゅうび
記入日ねん
年がつ
月にち
日

< ほん じん よう (じ ひつ) >

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------|----------|--------------------|---------|----------------|--------------------|---------------|
| ふりがな | | | | | | | あなたの写真を 貼ってください | |
| しめい 氏名 | | | | | | | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | ねん 年 | がつ 月 | にちう 日 | ねんれい 年齢 | さい 歳 | おとこ おんな 男・女 | よこ 横 3センチ | |
| じゅうしょ 住所 | 〒 | | | | | | たて 縦 4センチ | |
| でんわばんごう 電話番号 | | | | けいたいでんわ 携帯電話 | | | | |
| しせつ がっこうめい 施設・学校名 | ざいせきねんすう がくねん 在籍年数・学年 | | | | | | ねん 年 | |
| じゅうしょ 住所 〒 | | | | でんわばんごう 電話番号 | | | | |
| | | | | ふあつくすばんごう FAX番号 | | | | |
| | | | | たんとうしやめい 担当者名 | | | | |
| しょうがいしゅべつ 障害種別 | しんたい ぶい 身体 (部位.....級) ・ 知的 (A・B1・B2) ・ 精神 (.....級) その他 () | | | | | | | |
| 1. あなたの得意なこと(好きなこと)は、どんなことですか | | | | | | | | |
| 2. あなたの苦手なことは、どんなことですか | | | | | | | | |
| 3. 訓練を希望する理由を書いてください | | | | | | | | |
| 4. 訓練でどんなことを学びたいですか | | | | | | | | |
| 5. 将来どんな仕事に就きたいですか | | | | | | | | |
| 6. その他(配慮してほしいことなどがあれば書いてください) | | | | | | | | |
| 7. 企業実習(インターンシップ)について | | | | きぼう 希望します | | | | きぼう 希望しません |

兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」推薦書

(担当者名 _____)

| | | | | | |
|--|---|--------------|------|--------|------|
| フリガナ | | | | 年 月 日生 | 男 |
| 申込者氏名 | | | | () 歳 | 女 |
| 所属事業所名 | | | | | |
| 事業所連絡先 | 〒 _____ | | | | |
| | 電話 | | メール | | |
| | FAX | | | | |
| 障害程度 | 療育手帳 A ・ B 1 ・ B 2 (障害名 _____) 身体障害者手帳 種 _____ 級 _____ (障害名 _____) 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級 _____ (障害名 _____) | | | | |
| 最終学歴 | 学校 _____ 特別支援学校 (養護学校) | | | | |
| 最寄駅までの経路 | 自宅から最寄駅 (電車) まで 徒歩 ・ 自転車 ・ バス (停留所名 _____) 自宅 → _____ 駅 所要時間 _____ 分 単独での交通機関の利用 _____ できる _____ できない | | | | |
| 傷害保険 | 加入している _____ ・ 加入していない _____ | | | | |
| 健康状態 | 留意事項等 (_____) | | | | |
| 事業所での取り組みについて (作業内容・コミュニケーション、現在取り組まれている課題等) | | | | | |
| 障害特性・配慮事項等 | | | | | |
| 現所属在籍期間 | 利用期間 | 年 月 ~ | | 在籍期間 | 年 か月 |
| 実習経験 | 有・無 | (業務内容) _____ | | | |
| | | (業務内容) _____ | | | |
| 就労実績 | 有・無 | (業務内容) _____ | | (在職期間) | 年 か月 |
| | | (業務内容) _____ | | (在職期間) | 年 か月 |
| 推薦する理由 | | | | | |
| 求職登録 | ハローワーク求職登録 _____ 済 未 _____ | | 登録年月 | 年 月 | |
| 1つの事業所で複数名推薦する場合、事業所で推薦する優先順を記入してください | | | | | |

令和4年度 ビルメンテナンス技術習得訓練 検温・健康チェック表

所属

名前

選考会の2週間前からの検温、健康チェックにご協力をお願いします。

それぞれの症状について記入してください。

選考会の日に受付で提出してください。

| 日付 | 検温 | 喉の痛み | 味覚・嗅覚の異常 | その他気になる症状 | 備考 |
|----------|----|-------|----------|-----------|-----|
| 5月5日(木) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月6日(金) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月7日(土) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月8日(日) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月9日(月) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月10日(火) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月11日(水) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月12日(木) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月13日(金) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月14日(土) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月15日(日) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月16日(月) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月17日(火) | 度 | あり・なし | あり・なし | | |
| 5月18日(水) | 度 | あり・なし | あり・なし | | 選考会 |