

障害者就業体験事業

受入事業所募集のご案内



© 栃木県 とちまるくん

県では、就職を希望する障害者が円滑に就労できるよう、県内事業所での職場実習の機会を提供し、障害者の雇用促進を図っています。

就業体験が可能な事業所を募集しておりますので、障害者雇用に関心をお持ちの事業所はぜひ御協力をお願いします。

対象者

就職を希望する
県内在住の障害者
※学生を除く

受入事業所

本事業の趣旨に賛同し
就業体験を受け入れて
いただける県内事業所

体験期間

1人につき2週間
(実働10日間)
以内

報償費

受入れ1人につき
1000円/日
の謝金をお支払い

保険

参加者は傷害保険・
賠償責任保険に加入
保険料はとちぎ障害者
雇用推進協議会が負担

参加者の決定方法

参加者と受入事業所が
直接面談を行い
双方合意の上で決定



○就業体験のため、体験期間中の賃金は発生いたしません。

○参加者に対してはとちぎ障害者雇用推進協議会の担当者が事前準備のほか、個別にフォローをします。

「障害者就業体験事業」
受入事業所一覧はこちら

申込み・問合せ先



★障害者就業体験内容登録申請書を下記協議会に提出してください
(郵送・FAX・メール) 申請書は二次元コードからダウンロードできます

とちぎ障害者雇用推進協議会(代表 社会福祉法人 せせらぎ会) 担当: 中川
〒321-0201 栃木県下都賀郡壬生町大字安塚2032

TEL: 0282-86-8917 FAX: 0282-21-7109 E-mail: taiken@s eseragikai.jp

栃木県産業労働観光部労働政策課雇用対策担当

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL: 028-623-3224 FAX: 028-623-3225 E-mail: rousei@pref.tochigi.lg.jp

様式第1号

障害者就業体験内容登録申請書(新規・変更)

事業所名：	
(役職： 代表者名：)	
本社所在地：(〒 ー)	
電 話 () FAX ()	
E-mailアドレス	
HPアドレス	
体験実施場所：(〒 ー)※本社所在地と同じ場合は、「同上」と記載	
電 話 () FAX ()	
事業内容：	
従 業 員：当事業所 人 企業全体 人	
職 種：	
体験の内容(具体的に)：	
必要な経験・免許・資格等	
作業遂行上不可とする身体条件	
就業時間： 時 分 ～ 時 分 (休憩 分)	
体験開始可能日 令和 年 月 日 ～	
体験受入れ可能人数 人	
体験期間 日間	
担当者 課係名： 氏 名： 連絡先： () 体験当日連絡先 ()	体験実施場所までの地図 (最寄りの駅・バス停からの道順)

受理日 令和 年 月 日