

就労を希望する難病患者さんへ

令和5年度

難病医療・就労相談会 ～難病の方の就労支援について～

福島県難病相談支援センターは、県内の難病の患者さんやそのご家族を対象とした難病医療・就労相談会を下記の日程で開催します。

日頃から、「就労したいけどどのような支援があるのか」、「支援を受けるためにはどうしたら良いのか」、「就労しているけど仕事のこと、病気のことなどで悩んでいる」などの悩みをお持ちの方は、どうぞお気軽にご参加ください。

記

日 時：令和5年12月7日(木) 13:00～15:30

開催方法：Zoomによるオンライン（12:30～接続可能です）

接続先のURLは後日送付いたします。

開催1週間前に接続テストを行いますので、ご希望の方はご参加ください。その詳細も後日連絡致します。（オンラインに不慣れな方はご相談ください）

内 容：就労支援に関する講話・就労相談

講 師：ハローワーク福島

福島障害者職業センター

県南障がい者就業・生活支援センター

福島産業保健総合支援センター

対 象 者：福島県の難病患者で就労を希望する方とそのご家族(定員40名)

定 員：定員40名 ただし個別相談は12名（いずれも先着）

参 加 費：無料

申込方法：福島県難病相談支援センターに郵送・FAX または、メールにてお申し込みください。

締め切り：11月24日（金曜日）

問合せ先：福島県難病相談支援センター

電話 024-521-2827 9:00～16:00（土日祝日休み）

担当 横山 清水

(参加ご希望の方は、この用紙に記入の上、下記あてに郵送またはFAX・メールで返送くださるようお願いいたします。)

【送付先】	〒960-8670 福島県杉妻町2-16 本庁舎1階 福島県難病相談支援センター：担当 横山 宛
【FAX】	024-521-2829
【E-mail】	nanbyou_center@pref.fukushima.lg.jp

難病医療・就労相談会参加申込書

【難病の方の就労支援について】

- () 講話のみ参加する
() 講話・相談会に参加する

*参加するほうに、() 内に○を付けて下さい。

令和 年 月 日

参加される方の御氏名	本人	(年齢)	
		疾 患 名	
	同伴者氏名		
就労について相談したいこと (相談会参加希望の方は 相談内容をご記入ください)			
連絡事項等	オンライン開催でのご要望がありましたら記入してください。		
申込者の連絡先	〒	電話：	
		FAX：	
		e-mail アドレス：	

*申し込みいただいた個人情報は、講演会のみで使用し、厳重に管理いたします。