

熊本県・熊本市連携 発達障がいに関する講演会

# 『発達障がいのある人と共に働く』

日時：令和2年8月8日（土）  
13:00~16:00（受付 12:00~）

場所：八代市鏡文化センター 文化ホール  
（八代市鏡町内田468-1 ☎0965-52-1114）



## 講師：石井京子 氏

（一般社団法人日本雇用環境整備機構 理事長）

発達障がいの特徴から就労のための準備、合理的な配慮の提供、一緒に働く人の適切な対応、障がい者雇用での発達障がいのある人の活躍などについて石井京子氏をお招きしご講演頂きます。

### 【主な著書】 [既刊]

『発達障害の人の就活ノート』（弘文堂）

『発達障害の人が働くためのQ&A』（弘文堂）

[5月下旬発売予定]

『発達障害の人の雇用と合理的配慮がわかる本』（弘文堂）

## 参加費無料

どなたでも参加できます

## 定員300名

事前にお申込みください。  
（内面の右ページ参照）



## 講師紹介

### 講師：石井京子氏 一般社団法人 日本雇用環境整備機構 理事長

上智大学外国語学部英語学科卒業。

通信会社を経て、人材サービス会社にて数多くの障がい者の就業サポートに従事。

障害者雇用に関わるコンサルティングを数多くの企業に提供。

発達障がいのある方のキャリア相談に対応するほか、発達障がいと就労に関する執筆、講演活動にも積極的に取り組んでいる。

2010年一般社団法人日本雇用環境整備機構理事長に就任。

#### 【主な著書】

[既刊]

『発達障害のある方と働くための教科書』(日本法令)

『発達障害の人の就活ノート』(弘文堂) 『発達障害の人が働くためのQ&A』(弘文堂)

『発達障害の人の面接・採用マニュアル』(弘文堂)

『発達障害の人のキャリアアップに必要な50のこと』他(弘文堂)

[5月下旬発売予定]

『発達障害の人の雇用と合理的配慮がわかる本』(弘文堂)

#### 【雑誌掲載】

・ビジネスガイド2018年6月号「発達障害のある従業員への仕事上の指示の出し方」他

#### 【講演歴】

・武蔵野大学「人事・就職担当のための発達障害者支援講座」講師

・内閣府「民間企業において相談業務に当たる職員の資質向上を図るための研修」講師

・NHKハートフォーラム「発達障害者の就労」パネリスト

・発達障害者支援センター(札幌、栃木、千葉、新潟等)

## お申込みについて

- ▶ 右面の参加申込書にご記入ください。
- ▶ 優先席を会場内に準備しております。ご希望の場合は、右の申込書にご記入頂くか、または事前に関わつまでご連絡ください。
- ▶ 申込多数の場合は、先着順とさせていただきます。
- ▶ お断りの場合のみご連絡をいたします。ご了承ください。(定員300名)
- ▶ お申込みでご記入いただいた個人情報は、この講演会に関してのみ使用し、他の目的では使用しません。
- ▶ FAXでのお申込みが難しい方は、電話・メールでも受け付けます。※裏面参照



発達障害者支援法の改正や障害者差別解消法の施行等、発達障がいのある方の自立及び社会参加のために社会の整備が進められ、それぞれの特性に応じた個別の「合理的な配慮」が求められています。

また、地域社会における共生の実現に向けて発達障がい者の就労に関するニーズが高まる中、障がい者の雇用促進と職業生活の安定を図ることが重要な課題です。本講演会では、一般社団法人日本雇用環境整備機構 理事長「石井京子」氏をお招きし、発達障がいのある方の就労支援について、講演いただきます。本講演会が、地域で暮らす発達障がいのある方の理解と支援につながっていければ幸いです。

## アクセス



※当日、駐車場の混雑が予想されますので、お時間に余裕を持ってお越しください。

※延期や中止の場合はわろつホームページ・わろつ公式ラインにてお知らせ致します。

※新型コロナウイルス感染予防のため、マスク着用にてご参加ください。

**着用がない場合、入場をお断りさせていただく場合がございます。**

**熱、風邪の症状がある場合は参加をお控え下さい。**

【問い合わせ先】 熊本県南部発達障がい者支援センター わろつ  
住所:〒866-0811 熊本県八代市西片町1660 (熊本県八代総合庁舎2階)  
電話:0965-62-8839/FAX:0965-32-8951  
メール:wa-roots@seiryu-hikawa.com

わろつホームページ➡



主催:熊本県・熊本市・熊本県南部発達障がい者支援センターわろつ【社会福祉法人清流会】



# 熊本県・熊本市連携 発達障がいに関する講演会 参加申込書

熊本県南部発達障がい者支援センターわろつ  
FAX: 0965-32-8951 (送信表不要)

**お申込み期限: 令和2年7月31日(金)**

※申込欄が足りない場合、コピーしてご使用ください

※来場される方、全員のお名前をご記入ください。

お名前	お住まいの地域	電話番号	所属・団体等	優先席利用の有無 / 利用理由
ふりがな(必須) .....	市町村名		<input type="checkbox"/> 幼・保 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 (        )	有・無 ----- 理由
ふりがな(必須) .....	市町村名		<input type="checkbox"/> 幼・保 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 (        )	有・無 ----- 理由
ふりがな(必須) .....	市町村名		<input type="checkbox"/> 幼・保 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 (        )	有・無 ----- 理由
ふりがな(必須) .....	市町村名		<input type="checkbox"/> 幼・保 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 (        )	有・無 ----- 理由