

令和8年度（2026年度）

※令和9年4月入所分含む

国立職業リハビリテーションセンター

# 職業訓練生 募集要項



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

国立職業リハビリテーションセンター

## 【目 次】

1	申請から入所までの流れ	1
2	応募対象者	2
	(1) 応募要件	
	(2) 障害別の対象者	
	(3) 標準コース・短期コース別の対象者	
3	募集訓練コースと訓練内容	3
4	応募日程	4
5	申請手続き	5・6
	(1) ハローワークへの申請書類の提出	
	(2) 地域障害者職業センターでの事前相談	
	(3) 入所申請書類の受付・受理	
6	入所選考（職業評価）	7
	(1) 実施の通知	
	(2) 職業評価期間のスケジュール	
	(3) 結果の通知	
7	個人情報のお取り扱いについて	8
8	申請書類様式	
	様式1-1 入所申請書	9
	様式1-2 入所申請書	10
	様式2 宛名シート	11
	様式3 ハローワーク相談票	12
	様式4 支援機関相談票	13
	様式5 医療情報提供書（精神障害等）	14
	様式6 医療情報提供書（高次脳機能障害）	15
9	居住地が遠隔地で通所が困難な方へ	16・17
	(1) 身体障害・難病・高次脳機能障害のある方	
	(2) 精神障害・発達障害・知的障害のある方	
	(3) 職業評価に係る借上宿泊施設の利用	
	様式7 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書	18
10	ハローワークの方への留意事項及びお願い	19
	(1) 申請書類の送付	
	(2) 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用申込状況の確認	

### 【参考資料】

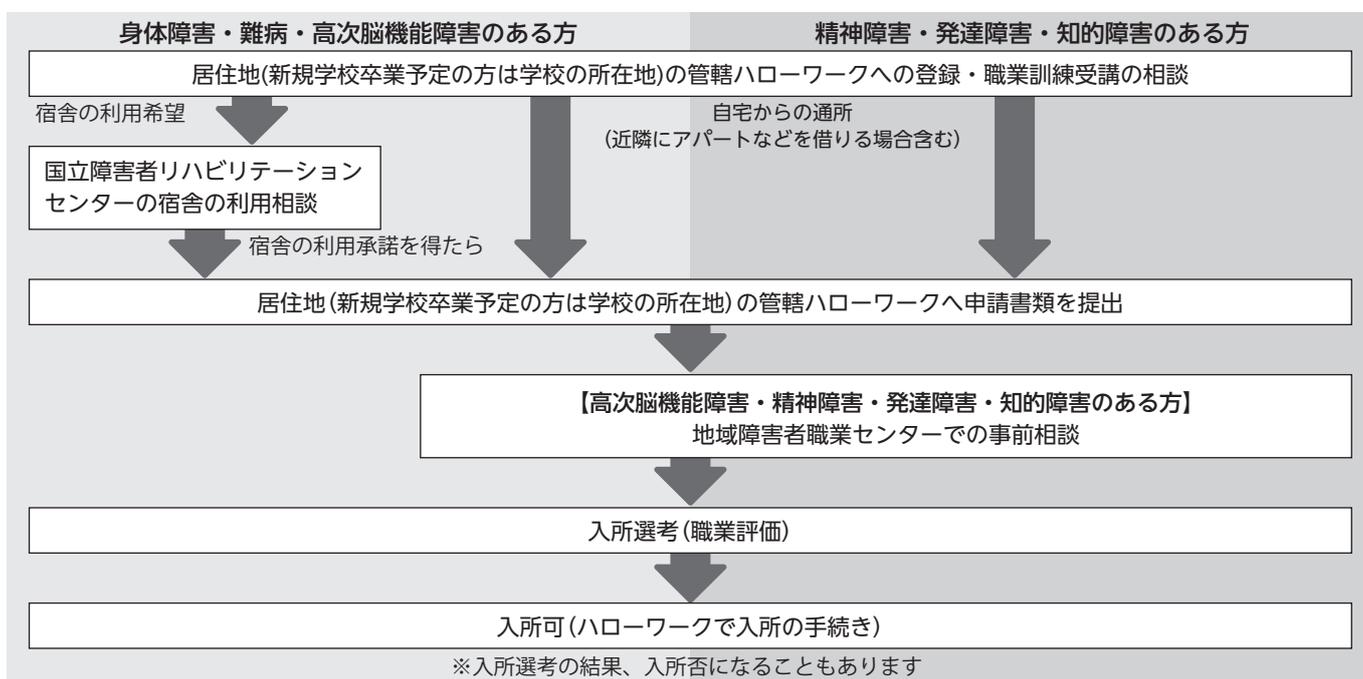
○ 全国の地域障害者職業センター 一覧	20
○ 東京障害者職業センター（多摩支所含む）・埼玉障害者職業センター案内図	21
○ 国立職業リハビリテーションセンター案内図	裏表紙

### 本募集要項に関するお問合せ先

国立職業リハビリテーションセンター 職業指導部 職業評価課  
〒359-0042 埼玉県所沢市並木4-2  
TEL：04-2995-1201 [平日8：45～17：00]  
E-mail：shokureha-hyokaka@jeed.go.jp

# 1 申請から入所までの流れ

当センターの申請から入所までの流れは以下のとおりとなっています。ご確認のうえ、申請手続きを進めてください。



## 居住地が遠隔地で通所が困難な方へ

### ●身体障害・難病・高次脳機能障害のある方

#### ・職業訓練受講にあたって

隣接する国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎〔施設入所支援〕を利用する方法があります。希望される場合は、当センターの入所申請の前に国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用相談、手続きを行う方法があります(宿舎の利用申請と同時に、お住まいの市町村へ障害福祉サービスにかかる手続きが必要になります)。この手続きは時間を要する場合(3か月程度)がありますので、お早めに国立障害者リハビリテーションセンター総合相談課(TEL: 04-2995-3100 [内線] 2211 ~ 2216)へご相談ください。

#### ・入所選考(職業評価)にあたって

国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用承諾を得た方は、国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用できます。利用承諾を得た方のうち、新規学校卒業予定の方は、入所選考(職業評価)では国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用できません。当センターの借上宿泊施設の制度(※注)を希望される場合は、手続きを行ってください。

### ●精神障害・発達障害・知的障害のある方

#### ・職業訓練受講にあたって

宿舎等はないため、ご自身で住居の確保をお願いします。

#### ・入所選考(職業評価)にあたって

当センターの借上宿泊施設の制度(※注)があります。希望される場合は、手続きを行ってください。

※注 当センターの借上宿泊施設の制度について

当センターが指定する宿泊施設の宿泊費を当センターで負担する制度です。原則として、居住地から当センターまでの距離が公共交通機関で片道100kmまたは2時間以上の方が対象であり、利用にあたっては一定の要件があります。

希望される場合は、「職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書」を当センターに直接郵送してください。提出期限は各応募回のハローワークへの申請書提出締切日(必着)と同じです。

## 2 応募対象者

### (1) 応募要件

- ① 当センターへ週5日通所し、1日6時間程度の職業訓練を訓練期間（標準コースは1年間、短期コースは6か月間）修了まで継続して受講できる方。
- ② 職業訓練の受講及び職業的自立を希望する方。
- ③ ハローワークに求職登録しており、当センターやハローワークと相談し、助言を受けながら就職を目指したい方。

### (2) 障害別の対象者

- ① 身体障害・難病（下記ア～ウのいずれか、及びエに該当する方）
  - ア 身体障害者手帳を取得している方。
  - イ 身体障害者障害程度等級7級の判定を受けている方。
  - ウ 身体の障害が障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害に該当しない難病・低身長症などの疾患のある方。
  - エ 上記ア～ウのいずれにおいても日常生活動作が確立している方（自身で介護の契約ができる方を含む）
- ② 高次脳機能障害（下記に該当する方）

脳外傷、脳血管障害などにより高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、失語症など）の診断を受けている方。
- ③ 精神障害（下記ア～ウのいずれかに該当する方）
  - ア 精神疾患で精神障害者保健福祉手帳を取得している方。
  - イ 医師から統合失調症、そううつ病（うつ病を含む）、てんかんの診断を受けている方。
  - ウ 上記イ以外の精神疾患により、職業生活に相当の制限を受け、職業生活を営むことが著しく困難な方。
- ④ 発達障害（下記ア、イのいずれかに該当する方）
  - ア 発達障害であることが専門医などの医師の診断書で確認できる方。
  - イ 発達障害者支援法の施行（平成17年4月1日）以前に児童相談所などの公的機関や当該機関の紹介する医療機関で、発達障害があると認められるとの指摘を受けたことがある方。
- ⑤ 知的障害（下記ア、イのいずれかに該当する方）
  - ア 療育手帳を取得している方。
  - イ 公的判定機関から知的障害の判定を受けている方。

### (3) 標準コース・短期コース別の対象者

- ① 標準コース（訓練期間：1年間）

実務経験の有無にかかわらず、専門的な技能や知識の習得を希望している方。
- ② 短期コース（訓練期間：6か月間）

実務経験があるなどにより、応募する訓練科・訓練コースに係る一定の技能や知識を身につけており、早期の就職を希望している方。

※ 短期コース応募者の「実務経験」や「一定の技能や知識」は、入所申請書の内容で確認し、入所選考（職業評価）において、必要に応じて標準コースへの変更を相談する場合があります。

### 3 募集訓練コースと訓練内容

訓練期間	訓練系	訓練科	訓練コース	定員	訓練内容		
標準コース（1年間）	短期コース（6か月間）	メカトロ系	機械	機械 CAD コース	5人	機械加工における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、機械の部品図・組立図の2次元CADによる設計・製図、3次元CADによるモデリングなどに関する知識・技能を習得します。	
			電子	電子技術・CAD コース	5人	電気・電子機器の取扱いにおける基礎的な知識・技能を身につけたうえで、CADを利用した回路パターン設計、電子回路の組立・検査、電子制御のプログラム開発などに関する知識・技能を習得します。	
		オペレーショナル	テクニカル	FA システムコース	10人	機械加工や電気制御・設備に関する基礎的な知識・技能を身につけたうえで、ものづくりを通して制御や設備に関する知識・技能を習得します。	
				組立・検査コース		製造業における電子機器、精密機器の製造ラインの作業工程に関する基礎的な知識・技能を身につけた上で、電子機器組立・配線・検査、機械組立・検査に関する専門的な知識・技能を習得します。	
		建築系	設計	建築 CAD コース	5人	「建築設計」及び「福祉住環境」に関する基礎的な知識を身につけたうえで、「2D-CAD」および「3D-CAD」を使用した建築図面作成および建築プレゼンテーションに関する総合的な知識・技能を習得します。	
		情報系	OA	システム	ソフトウェア開発コース	25人	情報処理システムの運用におけるオペレーション、情報セキュリティ、ネットワークなどの基礎的な知識・技能を身につけたうえで、各種のプログラミング言語（Java、C言語など）を使用した、情報システム開発におけるプログラムの設計と開発に関する知識・技能を習得します。
	システム活用コース				情報処理システムの運用におけるオペレーション、情報セキュリティ、ネットワークなどの基礎的な知識・技能を身につけたうえで、事務効率化のマクロプログラミング、サーバ構築・管理など社内のIT業務をサポートするための知識・技能を習得します。		
	視覚障害者情報アクセスコース				視覚障害者用アクセス機器（拡大読書器・点字ディスプレイ）及びアクセスソフト（画面読み上げソフト・画面拡大ソフトなど）を活用し、一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、パソコンによるビジネスソフトの利用を中心とした事務処理に必要な知識・技能を習得します。重度視覚障害（1・2級）のある方は、通常の訓練に入る前に3か月間の導入訓練を実施しています。このため総訓練期間は1年3か月となります。		
	科	Web	TP	DTP コース	15人	印刷・製版に関する基礎知識を身につけたうえで、DTPシステムを活用して、チラシ、ポスターなどの商業印刷物を制作するための知識・技能及びパソコンを利用した事務処理ができる知識・技能も習得します。	
				Web コース		コンピューターとインターネットに関する基礎知識を基に、誰にでも使いやすく、集客力のあるWebサイトを構築するための知識・技能を習得します。	
	ビジネス系	事務	経理	会計ビジネスコース	10人	一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、簿記、税務、財務、給与計算などの知識を習得するとともに、ワープロ・表計算などのアプリケーションソフト及び財務会計・給与計算などのビジネスソフトを利用した各種資料の作成などに関する知識・技能を習得します。	
				OA	OAビジネスコース	60人	一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、ワープロ・表計算などのアプリケーションソフトを利用した各種資料の作成や電話・メール、来客対応、備品管理、簿記・給与計算の基礎などに関する知識・技能を習得します。
				オフィス	オフィスワークコース	20人	パソコン、オフィスソフトの基本的な操作方法や事務用工具の使用方法を習得した上で、ビジネス文書の作成、関数によるデータ処理、ファイリング、郵便物の仕分けなど事務職に関する実践的な知識・技能を習得します。また、安定した職業生活に向けて自己理解を深め職業上の課題等について対応方法を検討し実践します。
	物流系	管資	物流	物流・資材管理コース	5人	商品のピッキング、入庫や出庫業務、台車などを使った荷役作業などの「物流」作業を身につけることができ、さらに伝票処理、在庫管理や資材管理といった「商品管理」に関する知識・技能を習得します。	
	職域開発系	アシスタント	ワーク	オフィスアシスタントコース	20人	共通訓練として、基本的労働習慣、日常生活に必要な生活技能の習得に関する支援、職場におけるビジネスマナー、基礎体力養成などの訓練を各コース共通で実施しています。	
				販売・物流ワークコース			パソコンを活用した office 系の基本訓練はもとよりコピー機やシュレッダー作業、押印、紙のさばき方、伝票処理など経験で学び、事務補助に関する知識・技能を習得します。
				サービスワークコース			ものが作られてからスーパーマーケットなどの小売店でその商品がお客様の手にわたるまでの流れ、物流の仕組みを学び、物流や販売の分野への就職を目指すための知識・技能を習得します。 ホテルの客室整備（ベッドメイクや清掃）、レストランなどでのホールスタッフや食器洗浄、あらゆる施設での清掃の仕事に関する知識・技能を習得します。

※ 「視覚障害者情報アクセスコース」は視覚障害者が訓練対象となりますが、その他の訓練コースは障害種別を問わず訓練対象となります。  
 ※ 当センターのごあんないやホームページ（<https://www.nvr.cd.jeed.go.jp>）に各訓練コースの詳細が掲載されていますので参考にしてください。

## 4 応募日程

応募回	ハローワークへの 申請書提出締切日 <sup>(※1)</sup>	職リハへの 応募締切日 <sup>(※2)</sup>	入所選考(職業評価)期間	合格発表日	入所日
第1回	令和8年 3月4日(水)	3月18日(水)	4月9日(木)～15日(水)	5月7日(木)	6月4日(木)
第2回	4月7日(火)	4月21日(火)	5月18日(月)～22日(金)	6月9日(火)	7月3日(金)
第3回	5月18日(月)	6月1日(月)	6月22日(月)～26日(金)	7月14日(火)	7月30日(木)
第4回	6月15日(月)	6月29日(月)	7月21日(火)～27日(月)	8月12日(水)	9月4日(金)
第5回	7月16日(木)	7月31日(金)	8月24日(月)～28日(金)	9月15日(火)	10月13日(火)
第6回	8月26日(水)	9月9日(水)	10月5日(月)～9日(金)	10月29日(木)	11月16日(月)
第7回	10月1日(木)	10月16日(金)	11月9日(月)～13日(金)	12月3日(木)	12月21日(月)
第8回	10月29日(木)	11月13日(金)	12月7日(月)～11日(金)	令和9年 1月5日(火)	1月25日(月)
第9回	12月7日(月)	12月21日(月)	令和9年 1月18日(月)～22日(金)	2月9日(火)	3月10日(水)
第10回	令和9年 1月7日(木)	1月22日(金)	2月15日(月)～19日(金)	3月9日(火)	4月19日(月)

### 備考

- すべての訓練科・訓練コース（標準コース・短期コースいずれも）が上記日程での応募・入所になります。
- 新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができ、各応募回の入所選考（職業評価）期間に選考を受けていただきます。なお、新規学校卒業予定の方の入所日は令和9年4月19日（月）です。

※1「ハローワークへの申請書提出締切日」は、応募者がハローワークへ入所申請書を提出する際の締切日です。

※2「職リハへの応募締切日」は、ハローワークが入所申請書を当センターへ送付する際の締切日（必着）です。

## 5 申請手続き

### (1) ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク（新規学校卒業予定の方は学校の所在地を管轄するハローワーク）に、次の申請書類を提出してください。

重複して障害のある方は、重複している障害に関しても必要な申請書類を確認し提出してください。

#### <ハローワークへの申請書類一覧>

様式番号	名称	該当者	記入者	備考	準備チェック
様式1-1	入所申請書	全員	申請者	様式1-1、1-2、2について、自身で記入が困難な方は、代筆でもかまいません。	<input type="checkbox"/>
様式1-2	入所申請書	全員	申請者	手持ちの資料で申請書に記載の内容がわかる資料があれば、様式1-2に代えて提出することができます。 手書きで作成される場合に一枚に書ききれないときは、別紙に作成してください。また、データで作成される場合、行を追加し、一枚に収まらなくてもかまいません。	<input type="checkbox"/>
様式2	宛名シート	全員	申請者	職業評価の「実施の通知」「結果の通知」の送付に使用します。住所についてはマンション名、アパート名まで正確に記入をお願いします。	<input type="checkbox"/>
様式3	ハローワーク相談票	全員	ハローワーク担当者	ハローワーク担当者が記入しますので、未記入のままハローワークへ提出してください。	<input type="checkbox"/>
様式4	支援機関相談票	医療・福祉・就労などの支援機関を利用している方	支援機関の担当者	支援を受けている支援機関の担当者に作成を依頼し提出してください。 現在支援機関を利用していない方は提出の必要はありません。	<input type="checkbox"/>
様式5	医療情報提供書(精神障害等)	統合失調症、そううつ病(うつ病を含む)、てんかん、その他の精神疾患及び発達障害により通院している方	医療機関の主治医	現在通院されている医療機関の主治医に作成を依頼し提出してください。	<input type="checkbox"/>
様式6	医療情報提供書(高次脳機能障害)	高次脳機能障害の診断を受けている方	医療機関の主治医	医療機関の主治医に作成を依頼し提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	障害者手帳(写し)	障害者手帳を所持している方	—	障害者手帳の写し(コピー)を提出してください。提出にあたっては、手帳種別および等級、障害名(※記載がある方のみ)のすべてについて確認できる箇所をコピーしてください。 なお、知的障害の方で障害者手帳を所持しておらず、公的判定機関からの知的障害の判定書をお持ちの方はその写し(コピー)を提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	難病であることを確認できる書類(写し)	難病のある方	—	難病のある方は、難病であることを確認できる以下の書類などの写し(コピー)を提出してください。 ・特定医療費(指定難病)受給者証 ・障害者総合支援法に基づく受給者証 ・難病法に基づく都道府県知事が交付する医療受給者証 ・難病医療費助成の却下通知又は医師の診断書であって申請者の氏名及び難治性疾患の病名が確認できるもの	<input type="checkbox"/>
—	発達障害に関する書類(写し)	発達障害のある方(書類をお持ちの方のみ)	—	医療機関や発達障害者支援センターなどを利用して、発達障害に関して記載されている書類の写し(コピー)を提出してください。	<input type="checkbox"/>

※当センターへの申請書類

様式 番号	名 称	該当者	記入者	備 考	準備 チェック
様式7	職業評価に係る 借上宿泊施設 利用申請書	借上宿泊施設が 利用できる方で 希望者のみ ※P.16～17参照	申請者	自身で記入が困難な方は、代筆でもかまいません。 ハローワークへの提出ではなく、直接、当センターまでお送りください。	<input type="checkbox"/>

(2) 地域障害者職業センターでの事前相談

高次脳機能障害・精神障害・発達障害・知的障害がある方については、居住地域を管轄する地域障害者職業センターで事前相談（成育歴・医療歴・職歴などの聴き取り）を受けていただく必要があります。ただし、入所申請時点で国立障害者リハビリテーションセンターの宿舍〔施設入所支援〕を利用されている方については、当センターで事前相談を実施します。

地域障害者職業センターへの事前相談の予約はハローワークからお願いしていただくこととされています。

地域障害者職業センターで事前相談を受ける際は、ハローワークに提出する申請書類の写しを地域障害者職業センターに持参してください（東京及び埼玉の地域障害者職業センターの所在地はP.21の案内図を参考にしてください）。

(3) 入所申請書類の受付・受理

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから当センター職業評価課へ送付され、入所申請書類が当センターに到着した時点で、入所申請書類の受付となります。

入所申請書類の内容を点検後、入所申請書が受理されます。

入所申請にあたり提出された書類は、原則として返却しませんのでご了承ください。

いただいた個人情報は厳正に取り扱い、目的以外には使用しません。当機構の個人情報のお取り扱いについては、P.8「7 個人情報のお取り扱いについて」のとおりです。

## 6 入所選考（職業評価）

職業評価によって、入所を希望する方の職業訓練の受講に必要な能力や適性、健康状態、就職に対する希望などを確認し、総合的に入所の可否を判断します。

作業評価において希望する訓練コースごとに設定された作業課題に取り組み、作業遂行状況（能力・適性、習得可能性など）を把握し、入所の可否の判断のひとつとします。

### （1）実施の通知

入所申請書類を受理した後に応募者に対して、職業評価のおおむね7日前までに職業評価の日程などについて郵送で通知します。

通知書類のなかに、職業評価初日までに記入のうえ提出していただく書類がありますので、ご協力をお願いします。

### （2）職業評価期間のスケジュール

日程	時間	実施内容(時間の目安)	備考
1日目	午前・午後	オリエンテーション(30分程度) 基礎評価(1時間程度) ・職業適性検査 ・精神健康調査票 訓練内容の説明(30分程度) 個別相談(1時間程度・指定された時間で実施)	視覚障害者情報アクセスコース及び職域開発系・アシスタントワーク科は、職業適性検査を実施しません。
2日目	午前	作業評価(2時間30分程度)	視覚障害者情報アクセスコースは、午前・午後合わせて4時間30分程度です。
3日目	午前・午後	個別面接(1時間程度・指定された時間で実施)	必要に応じてご家族に同席をしていただく場合があります。
応募する訓練コースを変更した方のみ※			
4日目	午前	作業評価(2時間30分程度)	視覚障害者情報アクセスコースは、午前・午後合わせて4時間30分程度です。
5日目	午前・午後	個別面接(1時間程度・指定された時間で実施)	必要に応じてご家族に同席をしていただく場合があります。

### 備考

※1～3日目の職業評価の状況を踏まえて、以下の場合に応募する訓練コースを変更することができます。変更した方にのみ4～5日目を実施します。

- ・応募者が訓練コースの変更を希望し、当センターも訓練コースの変更が望ましいと考えた場合
- ・当センターが訓練コースの変更が望ましいと考え、応募者と相談のうえ応募者が変更を希望した場合

### （3）結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便（簡易書留）で通知します。

なお、入所可となった方には、結果通知に同封されている健康診断書などの入所手続きにかかる書類を入所までに提出いただきます。

## 7 個人情報のお取り扱いについて

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
国立職業リハビリテーションセンター所長

当センターがサービスを提供する際にお伺いするあなたの個人情報は、以下のとおり取り扱います。

<p>1. 個人情報に関する当機構(当センター)の基本的姿勢</p>	<p>当機構(当センター)は、独立行政法人等個人情報保護法及び当機構の定める「個人情報の取扱いに関する規程」「情報セキュリティポリシー」「個人情報保護法開示請求等の事務処理要領」に従い、利用者の個人情報を適正に取扱い、利用者の権利利益を保護します。 ※当機構の「個人情報の取扱いに関する規程」等は <a href="https://www.jeed.go.jp/jeed/disclosure/privacybills/index.html">https://www.jeed.go.jp/jeed/disclosure/privacybills/index.html</a>をご参照ください。</p>
<p>2. 当機構(当センター)が保有する個人情報</p>	<p>① 当機構(当センター)は、利用者の属性や障害状況等に係る情報、当機構(当センター)が提供する職業リハビリテーションサービスの受講状況などによる個人情報を有しています。 ② ①の情報は当機構(当センター)のデータベース及び文書ファイルで管理しています。</p>
<p>3. 個人情報の利用目的</p>	<p>利用者の個人情報は、当機構(当センター)が行う職業訓練、就職に向けての相談、職業能力等の評価、就職前の支援から就職後の職場適応のための援助まで利用者個人々の状況に応じた継続的なサービスを提供するために利用します。また、各種統計資料の作成に利用します。</p>
<p>4. 個人情報の第三者への提供</p> <p>第三者への提供にあたっては、機密保持のための必要な措置を講じます。</p>	<p>利用者の個人情報は、上記利用目的の達成に必要な場合には、利用目的の達成に必要な事項を以下の者に対して提供します。</p> <p>① 求職活動で利用する公共職業安定所(ハローワーク) ② 各種手当の申請に係る都道府県 ③ 関係する地域障害者職業センター ④ お勤めの、又はお勤めになる予定の事業所の事業主 ⑤ 国立障害者リハビリテーションセンターの施設入所支援を利用している入所者については、国立障害者リハビリテーションセンター ⑥ 障害者の就労支援を実施している社会福祉法人 ⑦ 障害者の就労支援を実施している医療法人 ⑧ その他就労支援に理解のある各種関係機関</p>
<p>5. 公衆衛生の向上等に係る提供</p>	<p>公衆衛生の向上等のために特に必要のある場合であって、保健所等からの求めがある時には利用者の個人情報を提供します。</p>
<p>6. 利用者の個人情報処理の外部委託</p>	<p>利用者の個人情報の処理について外部委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。</p>
<p>7. 苦情の申立先、開示・訂正・利用停止の請求(開示請求等)の受付</p>	<p>① 個人情報の保護管理者 国立職業リハビリテーションセンター所長 ② 苦情・相談窓口 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 個人情報保護窓口(企画部情報公開広報課) 電話 043-213-6207 Fax 043-213-6556 E-Mail tkkijyo@jeed.go.jp ③ 開示請求等は、当機構所定の様式をお使いください。</p>

# 入 所 申 請 書

年 月 日

国立職業リハビリテーションセンター所長 殿

私は、このたびセンターに入所を申請いたします。

希望する訓練科 ※ 右の□のいずれかにチェックをつけて、希望する訓練科・訓練コースを1つ記入ください。	<input type="checkbox"/> 標準コース	科	コース	写真 40mm×30mm (3カ月以内に撮影) 裏面に名前を記入してください。 枠内に貼ってください
	<input type="checkbox"/> 短期コース			
応募回 ※ 日程については、P4「応募日程」をご参照ください。	第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回 第10回			
フリガナ				
氏 名				
生年月日	年 月 日 ( 歳 )			
現住所	〒			
入所後の住所 ※ 右の□のいずれかにチェックをつけてください。 ※ 現住所と同じ場合は記入不要です。	<input type="checkbox"/> 障りハ入所	〒		
	<input type="checkbox"/> 障りハ以外			
連絡先	電話 ( ) - 携帯電話 ( ) -			
	メールアドレス			
障害名・病名 ※ 複数ある場合はすべて記入ください。				
障害者手帳など ※ 右の該当する□にチェックをつけ、写しを併せて提出ください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 等級 )	・ 申請中		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( 等級 )	・ 申請中		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 等級 )	・ 申請中		
	<input type="checkbox"/> 障害名がわかる書類 「様式5 医療情報提供書(精神障害等)」「様式6 医療情報提供書(高次脳機能障害)」「難病であることを確認できる書類」「発達障害に関する書類」の提出に代えても差し支えありません。			
職業評価の実施にあたって必要な配慮事項	(車いすの利用、手話通訳、筆談、資料の拡大、拡大読書器、移動時の同行支援、家族などの面接への同席、その他障害特性に対する配慮事項を記入ください)			
通院 ※ 有の場合は右に記入ください。	有 ・ 無	病院名 ( ) 回 ( 回 / 月・年 )		
服薬 ※ 有の場合は右に記入ください。 ※ 最新のお薬手帳などの添付でもかまいません。	有 ・ 無	種類 ( ) 回数 ( 回 / 日 )		

※ 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(代筆者氏名: 本人との関係: )



## 入 所 申 請 書

年 月 日

氏 名	
-----	--

免許・資格など (取得年月)	
-------------------	--

<学歴> ※ 中学校卒業以降すべて記入ください。

在 学 期 間	学 校 名	学 科 ・ 専 攻	区 分
年 月 ~ 年 月			在学・中退・卒業
年 月 ~ 年 月			在学・中退・卒業
年 月 ~ 年 月			在学・中退・卒業
年 月 ~ 年 月			在学・中退・卒業

<職業訓練受講歴>

在 校 期 間	訓 練 校 名	科 名	区 分
年 月 ~ 年 月			在校・中退・修了
年 月 ~ 年 月			在校・中退・修了

<職 歴>

在 職 期 間	事 業 所 名	仕 事 の 内 容	離 職 理 由
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

<福祉施設利用歴>

在籍期間	施 設 名	活 動 内 容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

<現在利用中の支援機関> ※ 有の場合は、右枠に施設名と種類（例：支援センターや相談支援事業所など）を記入ください。  
※ 上記「福祉施設利用歴」に記入した内容と重複する場合は記入不要です。

支 援 機 関	有	施設名 ( ) 種類 ( )
	無	施設名 ( ) 種類 ( )

※ 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。（代筆者氏名： 本人との関係： ）

- ※ 手持ちの資料で上記の内容がわかる資料があれば、添付して代替してもかまいません。  
 ※ 手書きで作成される場合、一枚に書ききれないときは別紙に作成してください。  
 ※ データで作成される場合、行を追加し、一枚に収まらなくてもかまいません。



## 宛名シート

- ※ 職業評価の「実施の通知」「結果の通知」の送付に使用します（1部は予備です）。3部全てに記入ください。
- ※ 住所については、マンション名、アパート名まで記入をお願いします。
- ※ 職業評価の結果の通知後は、責任を持って破棄させていただきます。

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様



## ハローワーク相談票

- ※ ハローワークの担当の方が記入ください。  
 ※ 入所申請者は記入せず、白紙でハローワーク窓口へ提出ください。

求職者名			
安定所名	公共職業安定所		部門
担当者	職名	担当者名	
連絡先	【電話：	— —	部門コード】
	【メールアドレス		@】
雇用保険	有	支給開始日	年 月 日
	無	支給終了予定日	年 月 日
相談の結果 相当と考えられる 訓練科・ 訓練コース名  ※ 複数ある場合は 複数記入ください。			
意見・要望	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           ※ 職業訓練受講の必要性及び訓練修了後の就職斡旋計画などを記入ください。         </div>		
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

- ★ ハローワークご担当者様  
 メールアドレスは選考結果を通知する際に使用します。各所が指定するメールアドレスをご記入下さい。



## 支援機関相談票

※ 現在利用している医療・福祉・就労などの支援機関の担当の方が記入ください。

申請者氏名		記入年月日	年 月 日
支援機関名		担当者氏名	
支援機関の 連絡先	〒 - 電話 - -		
支援機関 利用開始時期	年 月 日 ~		

障害の状態 (病状・症状及びその安定性、体調が変化する時のサイン、体調が変化したときの対処法、必要な配慮事項などについて具体的に記入ください)

直近6か月間の活動状況 (各種の訓練や職場実習・就職活動の取り組み状況、活動時間や活動の頻度などについて具体的に記入ください)

生活の状況 (睡眠、食事、服薬、生活リズムなどについて具体的に記入ください。また、生活支援を受けている場合は、その内容を記入ください)



## 医療情報提供書（精神障害等）

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名			(		歳)
1	初診日（把握している場合、発症時期） ・初診日 ・発症時期	年	月	日	
2	疾病名・障害名	年	月頃		
3	疾病（障害）の状況 (1) 現在の症状（具体的症状と程度）  (2) 症状の安定度（安定の程度、安定した時期など）  (3) 調子を崩すときの前兆、要因				
4	現在の医療の状況 (1) 治療内容  (2) 通院 ( ) 週間に ( ) 回  (3) 服薬				
5	職業訓練の受講について 〔下記(1)～(4)のすべての項目について、「はい・いいえ」のいずれかに、○印をつけてください〕  (1) 1日6時間程度の訓練受講が可能      はい ・ いいえ  (2) 1週間5日間程度の訓練受講が可能      はい ・ いいえ  (3) 6か月間の訓練受講が可能              はい ・ いいえ  (4) 1年間の訓練受講が可能                はい ・ いいえ				
6	その他特記事項				

年 月 日

病院または診療所の名称  
所在地診療担当科名  
担当医氏名

(別添)

## 国立職業リハビリテーションセンターにおける職業訓練概要

- 1 訓練生定員 180 名
    - ・ 17 の訓練コースが設定されています。
    - ・ 各コースの定員は 5 名～60 名となっており、コースごとにひとつの集団として訓練しています。
  - 2 訓練期間など
    - ①訓練期間 標準コース：1 年間（実務経験の有無にかかわらず、専門的な知識や技能の習得を希望している方が対象）  
短期コース：6 か月間（すでに実務経験があり、一定の知識や技能を身につけている方が対象）
    - ②訓練休 土曜、日曜、国民の祝日  
夏季、冬季、春季及びゴールデンウィークにそれぞれ 1 週間程度の訓練休
    - ③訓練時間
      - ・ 総訓練時間 標準コース：1400 時限  
短期コース：700 時限
      - ・ 週訓練時間 32 時限
        - 月・火曜日：7 時限、水～金：6 時限
        - 1・2 時限 8：50 ～ 10：30 休憩 10 分間
        - 3・4 時限 10：40 ～ 12：20 休憩 1 時間
        - 5・6 時限 13：20 ～ 15：00 休憩 10 分間
        - 7 時限 15：10 ～ 16：00
- 3 訓練の流れ  
入所 → 導入期の訓練 → 各訓練科での本訓練 → 修了  
※ 導入期の訓練（3 週間）  
慣れない訓練環境へスムーズに適応できるよう、  
緩やかに訓練を進め円滑な訓練生活への移行を図るための準備期間です。  
主に、①生活リズムを整え体調管理を行う、②いろいろな作業を実施し自身の特性を把握・整理する、③自身の特性を踏まえて対応法を検討・実践する、などを行います。
- 4 訓練の進め方
  - ・ 障害特性、能力・適性などに合わせた個別カリキュラムを設定しています。
  - ・ 訓練カリキュラムとして、グループワークなどの集団プログラムが設定されている場合があります。
- 5 訓練期間中の支援  
以下の支援を職業訓練指導員と障害者職業カウンセラーが連携して実施しています。
  - ・ 就職に必要な技能・知識などを習得するための職業訓練
  - ・ 職業訓練やその後の職業生活に適応するための適応支援  
（生活習慣、対人技能、ストレス・疲労対処、障害特性の整理などに関する講座・面談）
  - ・ 就職活動の支援や必要な情報の提供などを行う職業指導

## 医療情報提供書（高次脳機能障害）

フリガナ			生年月日	年	月	日
氏名				(		歳)
1	発症及び受障年月日		年	月	日	
2	傷病名					
3	損傷部位					
4	リハビリテーションの経過 ※ 内容の分かるものがあれば添付して下さい。					
5	高次脳機能障害の種類・状況					
	(1) 種類		記憶障害 ・ 遂行機能障害 ・ 注意障害 ・ 言語障害 ・ 社会的行動障害 その他の高次脳機能障害 ( )			
	(2) 状況					
	(3) 障害に対する理解、認識の状況					
6	現在の医療の状況					
	(1) 治療内容					
	(2) 通院		( ) 月に ( ) 回			
	(3) 服薬					
7	その他の特記事項					

病院または診療所の名称  
所在地

年 月 日  
診療担当科名  
担当医氏名

(別添)

## 国立職業リハビリテーションセンターにおける職業訓練概要

- 1 訓練生定員 180 名
    - ・ 17 の訓練コースが設定されています。
    - ・ 各コースの定員は 5 名～60 名となっており、コースごとにひとつの集団として訓練しています。
  - 2 訓練期間など
    - ①訓練期間 標準コース：1 年間（実務経験の有無にかかわらず、専門的な知識や技能の習得を希望している方が対象）  
短期コース：6 か月間（すでに実務経験があり、一定の知識や技能を身につけている方が対象）
    - ②訓練休 土曜、日曜、国民の祝日  
夏季、冬季、春季及びゴールデンウィークにそれぞれ 1 週間程度の訓練休
    - ③訓練時間
      - ・ 総訓練時間 標準コース：1400 時限  
短期コース：700 時限
      - ・ 週訓練時間 32 時限
        - 月・火曜日：7 時限、水～金：6 時限
        - 1・2 時限 8：50 ～ 10：30 休憩 10 分間
        - 3・4 時限 10：40 ～ 12：20 休憩 1 時間
        - 5・6 時限 13：20 ～ 15：00 休憩 10 分間
        - 7 時限 15：10 ～ 16：00
- 3 訓練の流れ  
入所 → 導入期の訓練 → 各訓練科での本訓練 → 修了  
※ 導入期の訓練（3 週間）  
慣れない訓練環境へスムーズに適応できるよう、  
緩やかに訓練を進め円滑な訓練生活への移行を図るための準備期間です。  
主に、①生活リズムを整え体調管理を行う、②いろいろな作業を実施し自身の特性を把握・整理する、③自身の特性を踏まえて対応法を検討・実践する、などを行います。
- 4 訓練の進め方
  - ・ 障害特性、能力・適性などに合わせた個別カリキュラムを設定しています。
  - ・ 訓練カリキュラムとして、グループワークなどの集団プログラムが設定されている場合があります。
- 5 訓練期間中の支援  
以下の支援を職業訓練指導員と障害者職業カウンセラーが連携して実施しています。
  - ・ 就職に必要な技能・知識などを習得するための職業訓練
  - ・ 職業訓練やその後の職業生活に適応するための適応支援  
（生活習慣、対人技能、ストレス・疲労対処、障害特性の整理などに関する講座・面談）
  - ・ 就職活動の支援や必要な情報の提供などを行う職業指導

## 9 居住地が遠隔地で通所が困難な方へ

### (1) 身体障害・難病・高次脳機能障害のある方

#### ① 職業訓練受講にあたって

隣接する国立障害者リハビリテーションセンター宿舎〔施設入所支援〕の利用を希望される場合は、以下の順序で手続きを行ってください。

i) 当センターに連絡し、申請から入所までの流れについて確認してください。

【問合せ先】 国立職業リハビリテーションセンター 職業指導部 職業評価課

TEL：04-2995-1201 E-mail：shokureha-hyokaka@jeed.go.jp

ii) 国立障害者リハビリテーションセンターに連絡し、宿舎の利用相談を行ってください。

【問合せ先】 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 総合相談支援部 総合相談課

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

TEL：04-2995-3100（内線2211～2216） E-mail:rehab-soudan@mhlw.go.jp

・宿舎の利用相談後、利用申請の手続きを行います。また、同時に、居住地の市町村との障害福祉サービスにかかる手続きが必要になります。この手続きは時間を要する場合（3か月程度）があります。これらの手続きを経て、宿舎の利用承諾を得ることができます。

iii) 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用承諾の連絡を受けてから、居住地（新規学校卒業予定の方は学校の所在地）の管轄ハローワークへ、当センターの申請書類を提出してください。

#### ② 入所選考（職業評価）にあたって

国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用申請し、利用承諾を得た方で、新規学校卒業予定以外の方は、入所選考（職業評価）を受ける際も国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用することができます。

利用承諾を得た方のうち、新規学校卒業予定の方は、入所選考（職業評価）の時は国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎を利用できません。当センターの借上宿泊施設の利用を希望される場合、「(3) 職業評価に係る借上宿泊施設の利用」により必要な手続きを行ってください。

### (2) 精神障害・発達障害・知的障害のある方

#### ① 職業訓練受講にあたって

宿舎等はないため、ご自身で住居の確保をお願いします。

#### ② 入所選考（職業評価）にあたって

当センターの借上宿泊施設の制度があります。これは、当センターが指定する宿泊施設の宿泊費を当センターが負担する制度です。利用にあたっては一定の要件があります。希望される場合は、「(3) 職業評価に係る借上宿泊施設の利用」により必要な手続きを行ってください。

### (3) 職業評価に係る借上宿泊施設の利用

当センターが指定する宿泊施設の宿泊費を当センターが負担する制度です。

原則として居住地から当センターまでの距離が公共交通機関で片道100km以上または2時間以上の方が対象であり、利用にあたっては一定の要件があります。

借上宿泊施設は一般のビジネスホテルになりますので、利用にあたっては、他の宿泊者と同様にチェックイン、チェックアウト、ルールの順守が求められます。

① 国立職業リハビリテーションセンターが負担する費用

当センターが負担する費用は、宿泊者（入所申請者）分の宿泊費（宿泊に係る経費、税・サービス料を含む）のみです。

宿泊費以外の経費（食事、飲み物、クリーニング、各種レンタル備品、駐車場など）は、自己負担となります。また、宿泊者（入所申請者）に付添人が同宿する場合の宿泊費などは自己負担となります。

② 利用の手続き・流れ

「様式7 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書」を当センター 職業評価課あてに提出してください（ハローワークに提出する入所申請書などの書類とは、提出先が異なりますので注意してください）。

提出期限は各応募回のハローワークへの申請書提出締切日と同様です。

**【提出先】** 国立職業リハビリテーションセンター

職業指導部 職業評価課

〒359-0042 埼玉県所沢市並木4-2

TEL：04-2995-1201

- ・「様式7 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書」を受理した後に、当センターから申請者へ、障害や症状の状態・特性、宿泊時の配慮事項などについて、電話などで確認させていただきます。
- ・「様式7 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書」の内容、電話での確認事項に基づいて、借上宿泊施設の利用を決定します。
- ・利用決定後、当センターが借上宿泊施設へ予約します（その際、障害や症状の状態・特性、宿泊時の配慮事項などを伝えます）。
- ・当センターから申請者へ、宿泊場所、宿泊期間、留意事項などについて記載された「借上宿泊施設利用通知書」を送付します。
- ・当センターから借上宿泊施設へ、宿泊者（入所申請者）の氏名、住所、連絡先、必要とする配慮事項などを伝えます。

※ 本様式は、国立職業リハビリテーションセンターへ直接提出してください。

## 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書

年 月 日

国立職業リハビリテーションセンター所長 殿

私は、次により職業評価に係る借上宿泊施設の利用を申請します。

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 —  電話 ( ) — 緊急連絡先 電話 ( ) — 続柄 ( )		
障害名・病名 <small>※ 複数ある場合はすべて記入ください。</small>			
宿泊施設利用に要する配慮点など <small>※ 有の場合は右に具体的な配慮点などを記入ください。</small>	有 ・ 無		
付き添い者の有無 <small>※ 有の場合は右に記入ください。</small>	有 ・ 無	付き添い者の氏名 ( ) 連絡先 ( )	
禁煙・喫煙の希望 <small>※ 禁煙・喫煙のいずれかに○をつけてください。</small>	禁煙 ・ 喫煙		
宿泊施設利用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 【 泊】		

※ 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(代筆者氏名： 本人との関係： )

切り取り線

様式7



## 10 ハローワークの方への留意事項及びお願い

### (1) 申請書類の送付

応募者が提出する申請書類については、P.5～6「5 申請手続き」を参考に、必要な提出書類が整っていることを確認ください。

応募者から提出された申請書類に加え、下記①～③の書類を添えて当センター職業評価課に送付してください。

#### ① 様式3 ハローワーク相談票

#### ② 地域障害者職業センターが事前相談の結果を取りまとめた書類

高次脳機能障害・発達障害・精神障害・知的障害のある方は、居住地域を管轄する地域障害者職業センターで事前相談を受けていただく必要があります。ただし、入所申請時点で国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎〔施設入所支援〕を利用されている方については、当センターで事前相談を実施します。

事前相談の予約は、ハローワークからお願いしていただくこととしています。

#### ③ ハローワークシステムの「訓練受講希望者一覧」

当該書類の作成方法については、ハローワーク内でご確認ください。

#### 【送付先】 国立職業リハビリテーションセンター

職業指導部 職業評価課

〒359-0042 埼玉県所沢市並木4-2

TEL：04-2995-1201

※ 電子メールで送付する場合は、職業評価課までご連絡ください。

### (2) 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用申込状況の確認

職業訓練の受講にあたり国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用を希望する場合には、当センターの入所申請の前に国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用申請を行う必要があります。

そのため、応募者が宿舎の利用を希望される場合は、国立障害者リハビリテーションセンターから宿舎の利用承諾を得ているか応募者ご本人に確認いただきますようお願いいたします。なお、ご不明な点は、当センター職業評価課にお問い合わせください。

国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎の利用手続きにかかる詳細は、P.16「9 居住地が遠隔地で通所が困難な方へ」を参照ください。

# 全国の地域障害者職業センター一覽

地域障害者職業センターは、障害者職業カウンセラーが配置され、公共職業安定所（ハローワーク）、障害者就業・生活支援センター、病院、特別支援学校などの関係機関との密接な連携のもと、各都道府県における中核的な職業リハビリテーション機関として、地域に密着した職業リハビリテーションを提供しています。

名称	所在地	電話番号
北海道障害者職業センター	北海道札幌市北区北二十四条西5-1-1 札幌サンプラザ5F	011-747-8231
北海道障害者職業センター旭川支所	北海道旭川市四条通8丁目右1号 LEE旭川ビル5F	0166-26-8231
青森障害者職業センター	青森県青森市緑2-17-2	017-774-7123
岩手障害者職業センター	岩手県盛岡市青山4-12-30	019-646-4117
宮城障害者職業センター	宮城県仙台市宮城野区幸町4-6-1	022-257-5601
秋田障害者職業センター	秋田県秋田市川尻若葉町4-48	018-864-3608
山形障害者職業センター	山形県山形市小白川町2-3-68	023-624-2102
福島障害者職業センター	福島県福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1005
茨城障害者職業センター	茨城県笠間市鯉淵6528-66	0296-77-7373
栃木障害者職業センター	栃木県宇都宮市若草1-4-23 ※令和8年3月移転予定	028-637-3216
群馬障害者職業センター	群馬県前橋市天川大島町130-1 ハローワーク前橋3F	027-290-2540
埼玉障害者職業センター	埼玉県さいたま市桜区下大久保136-1	048-854-3222
千葉障害者職業センター	千葉県千葉市美浜区幸町1-1-3 ハローワーク千葉4F	043-204-2080
東京障害者職業センター	東京都台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル3F	03-6673-3938
東京障害者職業センター多摩支所	東京都立川市曙町2-38-5 立川ビジネスセンタービル5F	042-529-3341
神奈川障害者職業センター	神奈川県相模原市南区桜台13-1	042-745-3131
新潟障害者職業センター	新潟県新潟市東区大山2-13-1	025-271-0333
富山障害者職業センター	富山県富山市桜橋通り1-18 北日本桜橋ビル7F	076-413-5515
石川障害者職業センター	石川県金沢市彦三町1-2-1 アソルティ金沢彦三2F	076-225-5011
福井障害者職業センター	福井県福井市光陽2-3-32	0776-25-3685
山梨障害者職業センター	山梨県甲府市湯田2-17-14	055-232-7069
長野障害者職業センター	長野県長野市中御所3-2-4	026-227-9774
岐阜障害者職業センター	岐阜県岐阜市日光町6-30	058-231-1222
静岡障害者職業センター	静岡県静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル7F	054-652-3322
愛知障害者職業センター	愛知県名古屋市中区錦1-10-1 MIテラス名古屋伏見ビル5F	052-218-2380
愛知障害者職業センター豊橋支所	愛知県豊橋市駅前大通り1-27 MUS豊橋ビル6F	0532-56-3861
三重障害者職業センター	三重県津市島崎町327-1 ハローワーク津3F	059-224-4726
滋賀障害者職業センター	滋賀県草津市野村2-20-5	077-564-1641
京都障害者職業センター	京都府京都市下京区西洞院通塩小路下る東油小路町803 ハローワーク京都七条5F	075-341-2666
大阪障害者職業センター	大阪府大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル4F	06-6261-7005
大阪障害者職業センター南大阪支所	大阪府堺市北区長曾根町130-23 堺商工会議所会館5F	072-258-7137
兵庫障害者職業センター	兵庫県神戸市灘区大内通5-2-2 ハローワーク灘3F	078-881-6776
奈良障害者職業センター	奈良県奈良市四条大路4-2-4	0742-34-5335
和歌山障害者職業センター	和歌山県和歌山市太田130-3	073-472-3233
鳥取障害者職業センター	鳥取県鳥取市吉方189	0857-22-0260
島根障害者職業センター	島根県松江市東朝日町267 ※令和8年4月移転予定	0852-21-0900
岡山障害者職業センター	岡山県岡山市北区中山下1-8-45 NTTクレド岡山ビル17F	086-235-0830
広島障害者職業センター	広島県広島市中区東白島町14-15 NTTクレド白島ビル12F	082-502-4795
山口障害者職業センター	山口県防府市岡村町3-1	0835-21-0520
徳島障害者職業センター	徳島県徳島市出来島本町1-5 ハローワーク徳島4F	088-611-8111
香川障害者職業センター	香川県高松市花ノ宮町2-4-3 ※令和8年2月移転予定	087-861-6868
愛媛障害者職業センター	愛媛県松山市若草町7-2	089-921-1213
高知障害者職業センター	高知県高知市大津甲770-3	088-866-2111
福岡障害者職業センター	福岡県福岡市中央区赤坂1-6-19 ワークプラザ赤坂5F	092-752-5801
福岡障害者職業センター北九州支所	福岡県北九州市小倉北区萩崎町1-27	093-941-8521
佐賀障害者職業センター	佐賀県佐賀市天祐1-8-5	0952-24-8030
長崎障害者職業センター	長崎県長崎市茂里町3-26	095-844-3431
熊本障害者職業センター	熊本県熊本市中央区大江6-1-38 ハローワーク熊本4F	096-371-8333
大分障害者職業センター	大分県大分市皆春1483-1 ポリテクセンター大分内 第1教室棟3F・4F	097-503-6600
宮崎障害者職業センター	宮崎県宮崎市鶴島2-14-17	0985-26-5226
鹿児島障害者職業センター	鹿児島県鹿児島市鴨池2-30-10	099-257-9240
沖縄障害者職業センター	沖縄県那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎5F	098-861-1254

※ 申請書類提出の際、ハローワークを通して、事前相談の予約をお願いします。

## 東京障害者職業センター案内図

**本所** (東京 23 区内の方)

**東京障害者職業センター**

〒110-0015 東京都台東区東上野 4-27-3  
上野トーセイビル 3F

TEL 03-6673-3938  
FAX 03-6673-3948

**【電車】** JR 上野駅 (入谷口) から徒歩 5分  
JR 上野駅 (正面玄関口・エレベーター有り) から徒歩 10分  
東京メトロ日比谷線 上野駅出口 1 から徒歩 10分

**支所** (上記以外の方)

**東京障害者職業センター多摩支所**

〒190-0012 東京都立川市曙町 2-38-5  
立川ビジネスセンタービル 5F

TEL 042-529-3341  
FAX 042-529-3356

**【電車】** 立川駅 (北口) から徒歩 5分  
**【モノレール】** 立川北駅 (北口) から徒歩 3分

## 埼玉障害者職業センター案内図

**埼玉障害者職業センター**

〒338-0825 埼玉県さいたま市桜区  
下久保 136-1

TEL 048-854-3222  
FAX 048-854-3260

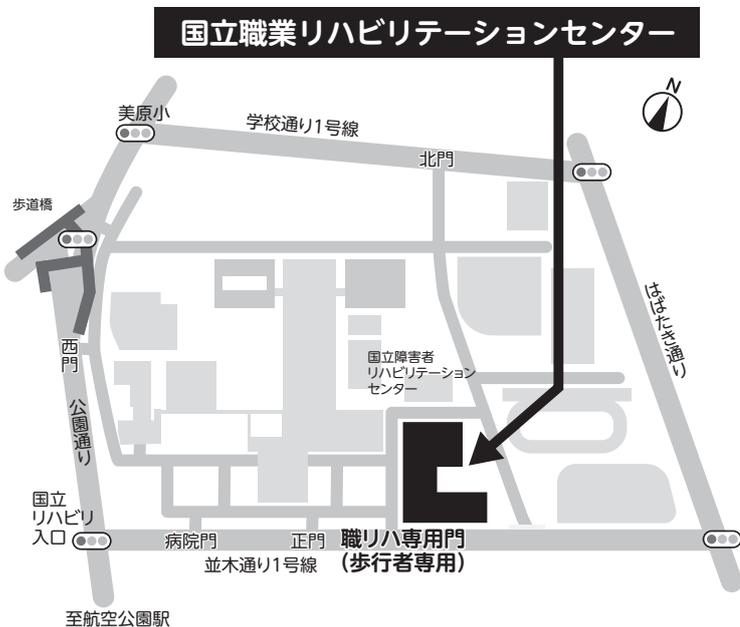
**【バス】** JR 埼京線南与野駅西口  
バス「埼玉大学」行、終点下車・徒歩 10分  
バス「志木駅東口」行、または「北朝霞駅」行、「埼玉大学」下車・徒歩 10分  
JR 京浜東北線北浦和駅西口  
バス「埼玉大学」行、終点下車・徒歩 10分  
JR 京浜東北線浦和駅西口  
バス「下久保浄水場」行、または「桜区役所」行、「十石田」下車・徒歩 5分

# 国立職業リハビリテーションセンター案内図

## センター周辺図



## 施設配置図



## 交通のご案内

