鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、障がい者を雇用する予定の企業で、障がい者を雇用した経験がない等の理由により、障がい者の雇用に不安を感じる企業について、障がい者雇用を行っている企業を見学することにより、不安感を解消して障がい者雇用の促進を図ることを目的とする。

（対象企業）

第２条　この事業の対象企業は、次のとおりとする。

（１）見学企業　次のアまたはイに該当する企業

　ア　障がい者（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）第２条に定める障害者をいう。以下同じ。）の雇用を検討している企業（消費生活協同組合等の法律上非営利とされる事業者を含む。以下同じ。）

　イ　障がい者の職場定着に取り組む企業

（２）見学受入企業　見学企業の見学を受け入れる企業

（見学の申込み）

第３条　見学受入企業の見学を希望する企業は、見学申込書（様式第１号）を鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長（以下「所管課長」という。）に提出するものとする。

（見学受入れの情報提供）

第４条　見学申込書の提出を受けた所管課長は、必要に応じて厚生労働省鳥取労働局、公共職業安定所（ハローワーク）、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構鳥取障害者職業センター、県立ハローワーク、障害者・就業生活支援センターに見学申込書の内容を提供して、見学受入企業の情報の提供を求めることができるものとする。

（見学受入れの依頼）

第５条　所管課長は第３条の情報も勘案して見学受入れの候補となる企業を選定して、見学受入依頼書（様式第２号）により、予算の額を超えない範囲内において、見学の受入れを依頼するものとする。

（見学受入れ可否の回答）

第６条　前条により見学の受入れの依頼を受けた企業は、見学受入回答書（様式第３号）により、条件がある場合は条件を付して、受入れの可否を回答するものとする。

（見学受入れの通知）

第７条　前条により見学の受入れが可能との回答があった場合は、所管課長は、第３条で見学を希望した企業に見学受入通知書（様式第４号）により通知するものとする。

（見学の辞退）

第８条　前条の通知を受けた企業が、受入れの条件等により見学を辞退するときは、見学辞退届（様式第５号）により理由を附して所管課長に届け出るものとする。

（見学の実施）

第９条　見学企業は、見学で得た情報を見学受入企業の了解なしに見学企業以外の外部に提供しないこととし、誓約書（様式第６号）を提出するものとする。

２　所管課長は、見学の実施に際して見学受入企業に職員を派遣してその実務に当たらせるものとする。

（見学の報告）

第 10 条　見学企業は、見学終了後 20 日以内に、見学報告書（様式第７号）を所管課長に提出するものとする。

（報償費の請求・支払）

第 11 条　見学受入企業は、見学受入請求書（様式第８号）により所管課長に見学受入れに係る報償費 30,000 円の支払を請求できるものとする。

２　前項の請求を受けた所管課長は、県の会計規定により、金融機関への口座振込みにより報償費を支払うものとする。

（その他）

第 12 条　その他事業実施に当たって必要な事項は、所管課長が定める。

附　則

この要綱は、平成３０年１１月２７日より施行する。

附　則

この要綱は、令和６年３月２５日より施行する。

（様式第１号）見学申込書

（年　月　日）

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長　様

見学申込者
所在地
企業・事業所名
代表者職氏名

障がい者雇用企業見学申込書

鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱第３条に基づき、障がい者を雇用している企業の見学を下記のとおり申し込みます。

この見学申込書について、厚生労働省鳥取労働局、公共職業安定所（ハローワーク）、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構鳥取職業センター、県立ハローワーク、障害者・就業生活支援センター及び見学受入れの候補となる企業に情報を提供することについて承諾します。

記

<table>
<tr><td rowspan="8">見学希望の内容</td><td colspan="2">業種・業務内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">企業規模（労働者数）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">働く障がい者の障がい種別</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">希望する日時</td><td>第１希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第２希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第３希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第４希望</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">見学者職氏名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8">申請者の概要</td><td colspan="2">業種・業務内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">企業規模（労働者数）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">障がい者の雇用実績</td><td>身体障がい</td><td></td></tr>
<tr><td>知的障がい</td><td></td></tr>
<tr><td>精神障がい</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">担当者</td><td>担当者職氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>ファクシミリ</td><td></td></tr>
</table>

（様式第２号）見学受入依頼書

（番　　　号）
（年　月　日）

（見学受入れを依頼する企業代表者　職氏名）　様

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長

障がい者雇用企業見学受入依頼書

鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱第３条に基づき、障がい者の雇用について見学の申し込みがありましたので、同要綱第５条に基づき、下記のとおり障がい者雇用の見学を受け入れていただきますようお願いします。

記

<table>
<tr><td rowspan="7">見学希望者の概要</td><td colspan="2">企業・事業所名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代表者</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">業種・業務内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">企業規模（労働者数）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">障がい者の雇用実績</td><td>身体障がい</td><td></td></tr>
<tr><td>知的障がい</td><td></td></tr>
<tr><td>精神障がい</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">見学希望の内容</td><td colspan="2">業種・業務内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">働く障がい者の障がい種別</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">希望する日時</td><td>第１希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第２希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第３希望</td><td></td></tr>
<tr><td>第４希望</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">見学者職氏名</td><td></td></tr>
</table>

（様式第３号）見学受入回答書

（年　月　日）

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長　様

（見学受入れを依頼された企業代表者　職氏名）

障がい者雇用企業見学受入回答書

（年月日）付（番号）で依頼のあった障がい者雇用の見学について、鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱第６条に基づき、下記のとおり回答します。

記

見学受入れの可否		可　・　否
見学可能日時		
見学受入れに当たっての条件		
担当者	担当者職氏名	
	電話番号	
	ファクシミリ	

（様式第４号）見学受入通知書

（年　月　日）

（見学申込み企業）　様

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長

障がい者雇用企業見学受入通知書

（年月日）付（番号）で依頼のあった障がい者雇用の見学について、鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱第７条に基づき、下記のとおり通知します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">見学希望先企業等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">見学受入れの可否</td><td>可　・　否</td></tr>
<tr><td colspan="2">見学可能日時</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">見学受入れに当たっての条件</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">見学受入企業担当者</td><td>職氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>ファクシミリ</td><td></td></tr>
</table>

（様式第５号）見学辞退届

（年　月　日）

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長　様

見学申込者
所在地
企業・事業所名
代表者　　　　　　　　（職氏名）

障がい者雇用企業見学辞退届

（年月日）付（番号）で通知のあった障がい者雇用の見学について下記の理由により辞退しますので、鳥取県障がい者雇用企業見学マッチング事業実施要綱第８条に基づき、通知します。

記

辞退する理由

（様式第６号）誓約書

誓約書

（年月日）の障がい者雇用企業見学で得た情報については秘匿することとし、見学受入企業の了解なしに自社以外の外部に提供しないことを制約します。

（年月日）

見学企業
所在地
企業・事業所名

代表者　（職氏名）　（印）

見学者　（職氏名）　（印）

見学者　（職氏名）　（印）

見学者　（職氏名）　（印）

見学者　（職氏名）　（印）

鳥取県知事　様

（様式第７号）見学報告書

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長　様

見学者
　所在地
　企業・事業所名
　代表者　　　　　　　（職氏名）

障がい者雇用企業見学報告書

（年月日）付（番号）で通知のあった障がい者雇用の見学について、実施しましたので下記のとおり報告します。

記

見学先企業	
日時	
見学者	
障がい者雇用について自社の参考となった点	
障がい者雇用についての考え	

（様式第８号）請求書

鳥取県商工労働部雇用人材局雇用・働き方政策課長　様

見学受入企業
所在地
企業・事業所名
代表者　　　　　　　（職氏名）

障がい者雇用企業見学請求書

（年月日）付（番号）で依頼のあった障がい者雇用の見学について実施しましたので、下記の下記のとおり請求します。

記

請求額		３０，０００円
振込先	金融機関・支店名	
	預金の種類	普通　・　当座　・　その他（　　　　　　　　　）
	口座番号	
	口座名義	

見学の実施状況

見学企業	
日時	
見学者	
対応者	