



令和7年度
(R7.3発行)

じっせんしゅうろうたいけん か
実践 就 労体験科

- 知的障がい者対象
- 精神障がい者対象



「トライ!」は、神奈川県が県内各地で実施する障がいのある方を対象とした公共職業訓練です。

障がいのある方の職業能力を開花させるための豊富な経験やノウハウを持つ特定非営利活動法人に委託して実施しています。

就職に向けてトライ! 夢に向かってGO!!

コース	対象者	訓練期間
実践能力習得訓練コース 【通年型】	知的障がいのある方 精神障がいのある方	1か月～3か月 (面接時に決定します)
特別支援学校早期訓練コース	知的障がいのある方 特別支援学校高等部等に在籍中で 10月時点で就職先が内定していない 令和8年3月に卒業予定の就職希望者	

【問合せ先】 特定非営利活動法人 障害者雇用部会



TRY!
トライ!

対象者

ハローワークに障がい者として求職登録をしており、ハローワークにおいて就職のために職業訓練が必要と認められた方で、次の項目を満たす職業訓練期間中の受講が可能な方

(2ページの『受講できる障がい区分』を確認してください)

●知的障がいのある方

療育手帳をお持ちの方または申請中の方、あるいは公的機関の判定書をお持ちの方

※ 特別支援学校早期訓練コースは、特別支援学校高等部等（神奈川県立普通高校及びびんくろーしぷ校において学校長が授業の一環との判断をした場合を含む）に在籍中で10月時点で就職先が内定していない、令和8年3月に卒業予定の就職希望者に限ります。

●精神障がいのある方…次の(1)～(2)のすべてを満たす方

(1) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方または申請中の方、あるいは統合失調症、そううつ病、てんかんの診断を医師から受けていることが、診断書や意見書から確認できる方

(2) 現在、支援を受けている関係機関から申込書に推薦が受けられる方

※関係機関：医療機関（デイケア等含む）、神奈川障害者職業センター、就労支援事業所、各種障害者支援センター 等

TRY!
トライ!

訓練内容

就労実習を通じて就労の心構えや社会のマナーを身につけ、社会人としての自立を目指します。

ひとりひとりの特性に応じて特例子会社や一般企業、福祉施設等で実習を行います。

※ 実習内容は申込時にお問合せください。

令和6年度実習例：①清掃作業 ②店舗作業（商品陳列・バックヤード業務等）

③軽作業（商品加工、包装・ラベル貼り等） ④事務補助 等

その他にビジネスマナー（コミュニケーションの基本・安全行動等）の訓練や就職支援（履歴書の書き方・面接の受け方指導等）を行います。

●訓練時間：原則9：00～16：00（訓練時間は、変更になる場合があります。）

TRY!
トライ!

応募手続き（土日祝日を除く）

募集期間内に**応募者ご本人**が手続きをしてください。（代筆可）

受付場所：住所地进行するハローワーク（専門援助部門）

※ 実践能力習得訓練コース【通年型】は、お住まいの住所地进行するハローワーク

※ 特別支援学校早期訓練コースは、学校の所在地进行するハローワーク

ただし、通信制課程に在籍している方が応募される場合は、申込書に学校長の卒業見込証明を記入してもらい、受付場所はお住まいの住所地进行するハローワークとなります。

受付時間：8：30～12：00、13：00～17：00

（電話、郵送、電子メール、FAXでの受付は行っていません）

雇用保険受給資格のある方は、申込時に必ず雇用保険受給資格者証を持参してください。

TRY!
トライ!

応募上の注意

- （1）申込時に在職中の方は、開講日前に離職している必要があります。
- （2）申込時に他の公共職業訓練を受講している方は、受講できません。
- （3）提出された「障害者就職促進委託訓練申込書」は、返却いたしません。
- （4）面接により受講者を決定します。
- （5）受講が決定した方は、神奈川県障害者職業能力開発校の受講者として受講していただきます。総訓練時間の80%以上を受講した方には、修了証書を授与いたします。
- （6）訓練中に関係機関等の見学が行われることがあります。
- （7）訓練の実施に問題が生じた場合（欠席が多い、約束事が守れない等）は、訓練の継続をおことわりすることがあります。
- （8）必要に応じて関係機関（学校やハローワーク、その他の支援機関等）と連絡をとらせていただく場合があります。
- （9）訓練会場へは、原則として公共交通機関を利用してください。
- （10）就職希望者のための訓練です。訓練修了後、3か月以内の就職を目標としてください。訓練が修了した方には修了から3か月後に、就職状況の調査を行います。

しょうがいしゃしゅうしよくそくしん い たくくんれんもうしこみしよ ち てきしよ しゃよう
障害者就職促進委託訓練申込書（知的障がい者用）

か な がわしょうがいしゃしよくぎょうのうりよくかいはつこうちよう どの
 神奈川県 職業能力開発校長 殿

		※受付 番号	
くんれんか 訓練科	じっせんしゅうろうたいけん か 実践 就 労体験科	つうねんがた とくべつ し えんがっこう 通年型・特別支援学校 いずれかを○で かこんでください	
もうしこみ しゃ 申込者	ゆうびんばんごう 郵便番号 ()		
	じゅうしょ 住所		
	でん わ ばんごう 電話番号 も より えき 最寄駅		
ふりがな	せいべつ 性別	せいねん 生年	しょうわ へいせい <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
し めい 氏 名	おとこ <input type="checkbox"/> 男 おんな <input type="checkbox"/> 女	がっ び 月 日	ねん がつ にち 年 月 日 生 () さい 歳
ほ ご しゃ し めい 保護者氏名	とくべつしえんがっこうそうきくくんれん ばあい きにゅう (特別支援学校 早期訓練コースの場合に記入) でん わ ばんごう 電話番号		
がっこうめい 学校名	とくべつしえんがっこうそうきくくんれん ばあい きにゅう (特別支援学校 早期訓練コースの場合に記入)		
しゅうろうたいけん 就 労体験 じっしゅうたいけん (実 習 体 験)	いま はたら ないよう いま じっしゅうないよう 今までに働いたことの内容 (今までの実 習 内 容)		
ほか その他 (訓練にあたり配慮 してほしいこと)			
りょういく てちよう 療 育 手 帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (判定書) <input type="checkbox"/> 申請中	と 道 府 都 道 府 けん 市 県 市	だいいち 第 一 ごう 号 ねん がつ にち 年 月 日 こう ふ 交付 とうきゅう 等級

<p>通信制課程在籍者の卒業見込証明記入欄</p> <p>上記の者について、令和 年 月卒業見込であることを証明する。</p> <p>学校名</p> <p>学校所在地</p> <p>電話番号</p> <p>校長 印</p> <p>*申込者が通信制課程在籍者である場合のみ記入</p>	<p>ハローワーク記入欄</p> <p>※受付年月日 年 月 日</p> <p>※受付番号 第 号</p> <p>※ハローワーク名</p> <p>※担当者：</p> <p>※区分 <input type="checkbox"/> 受講指示 <input type="checkbox"/> 受講推薦 <input type="checkbox"/> 支援指示</p> <p>めんせつにち じ ※面接日時</p> <p>が づ に ち 月 日 () じ じ 時 分 から</p>
---	---

- びこう 備考 1 □のある欄は、該当する□内にレ 印 を記入してください。※ 印 欄は、記入する必要はありません。
- 2 個人情報については「個人情報の保護に関する法律」により取り扱っており、この訓練を実施する目的以外に使用することは、一切ありません。

【公共職業安定所処理要領】

① 障害者雇用部会（TEL045-270-5825）に連絡し、面接日時を確認の上、この申込書と面接受付票に日時を記入してください。

② 区分欄の該当箇所には☑をしてください。 ③個人情報保護のため本申込書のFAX送付は、お控えください。

障害者就職促進委託訓練申込書（精神障がい者用）

神奈川県障害者職業能力開発校長 殿

※受付
番号

訓練科	実践就労体験科				
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	（生 歳）
現住所	郵便番号（ — ） （自宅電話） （ ） （携帯電話） （ ）				
公共職業訓練受講歴 （最新のものを）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受講中	受講した 科名		訓練 期間	年 月 日～ 年 月 日
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校前期課程 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校 <input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 その他（ ）	部 科	<input type="checkbox"/> 卒業（修了） 年 月 <input type="checkbox"/> 中退 年 月	雇用 保険 の 受 給 資 格	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続 <input type="checkbox"/> なし
職歴 （最新のものを）	在 職 期 間 年 月 ～ 年 月		仕 事 の 内 容		
利用機関名	通 所 先 の 名 称（通所施設・支援機関等）				

精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（意見書） <input type="checkbox"/> 申請中	都道府 県 市	第 号	年 月 日交付	等 級
-----------------	---	------------	----------	---------	-----

備考1 のある欄は、該当する内にし印を記入してください。 ※印欄は、記入する必要はありません。

2 個人情報については「個人情報の保護に関する法律」により取り扱っており、この訓練を実施する目的以外に使用することは、一切ありません。

関係機関（医療・支援センター等）推薦記入欄
上記の者を訓練受講することを推薦します
機関（施設）名
住所（所在地）
電話（連絡先）
医師、責任者、スタッフ氏名

ハローワーク記入欄

課 程	短期課程
※ 受付年月日	年 月 日
※ 受付番号	第 号
※ ハローワーク名	担当者
※ 面接決定 日 時	月 日（ ） 時 分
※ 区 分	<input type="checkbox"/> 受講指示 <input type="checkbox"/> 受講推薦 <input type="checkbox"/> 支援指示

【公共職業安定所処理要領】

- ① 障害者雇用部会（TEL045-270-5825）に連絡し、面接日時を確認の上、この申込書と面接受付票に日時を記入してください。
- ② 区分欄の該当区分に☑をしてください。 ③ 個人情報保護のため本申込書のFAX送付は、お控えください。

めん せつ うけ つけ ひょう
面 接 受 付 票

めんせつにちじ ※面接日時 がつ にち ____月 ____日 (____) じ ぶん ____時 ____分です	もうしこみしゃ し めい 申込者氏名	
	うけつけくねん ※ 受付訓練	じっせんしゅうろうたいけん か 実践就労体験科 [いずれかを○で かこんでください] つうねんがた 通年型 • とくべつ し えんがっこう 特別支援学校
	うけつけねんがっぴ ※ 受付年月日	ねん がつ にち ____年 ____月 ____日
	うけつけ き かん ※ 受付機関	ハローワーク _____ たんとうしゅ 担当者 _____

※ハローワーク記入欄

めんせつとうじつ 面接当日、このパンフレットを必ず持ってきてください

TRY!
トライ!

めんせつ ば しょ れんらくさき
面接場所・連絡先

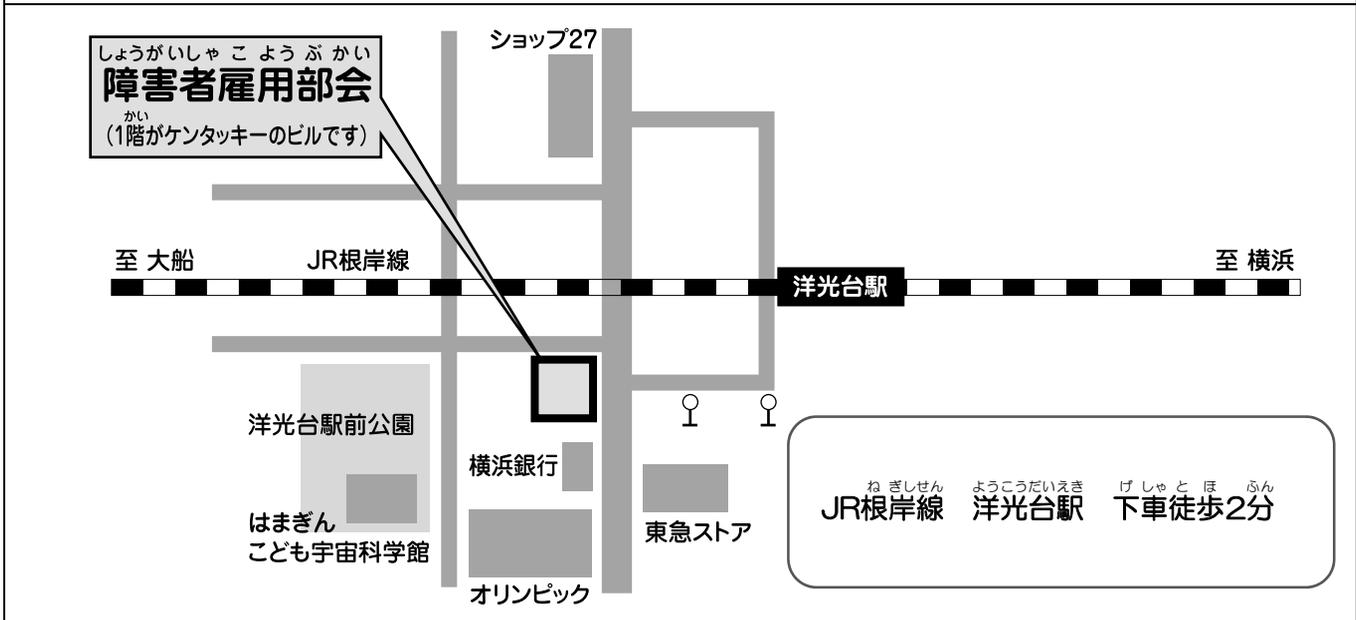
とくてい ひ えい り かつどうほうじん しょうがいしゃ こようぶかい
特定非営利活動法人 障害者雇用部会

〒235-0045

よこはま し いそ こ くようこうだい ようこうだいすずき かい
横浜市磯子区洋光台5-1-35 (洋光台鈴木ビル5階)

TEL : 045-270-5825

けっせき じたい ちこく れんらく かならい
欠席 (辞退)、遅刻の連絡は必ず入れてください



神奈川県内ハローワーク一覧

ハローワーク名	所在地	電話番号 (部門コード)	管轄地域
横浜	〒231-0001 横浜市中区新港1丁目6番1号 (よこはま新港合同庁舎)	(045)663-8609 <46#>	横浜市のうち神奈川区、西区、中区、南区、港南区、保土ヶ谷区、旭区、磯子区
港北	〒222-0033 横浜市港北区新横浜3-24-6 (横浜港北地方合同庁舎)	(045)474-1221 <44#>	横浜市のうち港北区、緑区、青葉区、都筑区
戸塚	〒244-8560 横浜市戸塚区戸塚町3722	(045)864-8609 <43#>	横浜市のうち戸塚区、泉区、瀬谷区、栄区
横浜南	〒236-8609 横浜市金沢区寺前1-9-6	(045)788-8609 <42#>	横浜市のうち金沢区、横須賀市のうち船越町、港が丘、田浦港町、田浦町、田浦大作町、田浦泉町、長浦町、箱崎町、鷹取、湘南鷹取、追浜本町、夏島町、浦郷町、追浜東町、追浜町、浜見台、追浜南町 逗子市、三浦郡(葉山町)
川崎	〒210-0015 川崎市川崎区南町17-2	(044)244-8609 <44#>	川崎市のうち川崎区、幸区 横浜市のうち鶴見区
川崎北	〒213-0011 川崎市高津区久本3-5-7 新溝ノロビル4階(溝ノロ庁舎)	(044)777-8609 <44#>	川崎市のうち中原区、高津区、多摩区、宮前区、麻生区
横須賀	〒238-0013 横須賀市平成町2-14-19	(046)824-8609 <43#>	横須賀市のうちハローワーク横浜南の管轄を除く地域 三浦市
藤沢	〒251-0054 藤沢市朝日町5-12 (藤沢労働総合庁舎)	(0466)23-8609 <47#>	藤沢市、鎌倉市、茅ヶ崎市 高座郡(寒川町)
平塚	〒254-0041 平塚市浅間町10-22 (平塚地方合同庁舎)	(0463)24-8609 <43#>	平塚市、伊勢原市 中郡(大磯町・二宮町)
小田原	〒250-0011 小田原市栄町1-1-15 ミナカ小田原9階	(0465)23-8609 <44#>	小田原市 足柄下郡(箱根町・湯河原町・真鶴町)
相模原	〒252-0236 相模原市中央区富士見 6-10-10 (相模原地方合同庁舎)	(042)776-8609 <43#>	相模原市
厚木	〒243-0003 厚木市寿町3-7-10	(046)296-8609 <45#>	厚木市、海老名市、座間市 愛甲郡(愛川町・清川村)
大和	〒242-0018 大和市深見西3-3-21	(046)260-8609 <42#>	大和市、綾瀬市
松田	〒258-0003 足柄上郡松田町松田惣領2037	(0465)82-8609	秦野市、南足柄市、足柄上郡(大井町・山北町・開成町・松田町・中井町)

※ 電話、郵送、電子メール、FAXでの受付は行っていません。

※ 電話番号の下に〈部門コード〉の表示のあるハローワークは、自動音声でご案内しています。



国立県営 神奈川県立 神奈川障害者職業能力開発校

〒252-0315 相模原市南区桜台13番1号

TEL(042)744-5558(直通) TEL(042)744-1243(代表)

FAX(042)740-1497

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f3e/cnt/f70158/>

