

事業主様

愛知県立春日井高等特別支援学校長

溝口 和子

産業現場等における実習（現場実習）の受入れについて（お願い）

平素は特別支援教育、障害者雇用に御理解をいただきありがとうございます。本校では、知的障害のある生徒の就労の実現に向けて積極的に取り組み、これまでに1100名余の卒業生が職業人として巣立っています。職域の更なる拡大と雇用をめざして産業現場等における実習をお願いしているところです。実習に関心のある企業様につきましては、ぜひ別紙 FAX 送信票にて御連絡をいただきたく御案内申し上げます。なお学校概要及び実習の内容につきましては下記の通りです。

記

## 1 愛知県立春日井高等特別支援学校について

### (1) 学校概要

本校は義務教育を修了した障害の比較的軽い知的障害者を対象として、平成7年4月に開校した産業課の高等特別支援学校です。職業教育を中心に全員が社会自立、職業自立するために必要な全人的な教育を行っています。定員は1学年54名（6クラス）3学年合計162名（18クラス）で、愛知県西部（尾張、知多、海部）全域から入学しています。

### (2) 教育目標

一人一人の能力や特性を伸ばし、職業自立に必要な知識・技能・態度を身に付け、社会の一員として充実した生活ができる人間を育成することを教育目標としています。また、この目標を達成するため、「たくましく生きる生徒」「根気よく学ぶ生徒」「明るく素直な生徒」という生徒像を指標としています。

## 2 現場実習の趣旨

卒業後の進路を踏まえ、生徒の居住地域や適性などを考慮し、第3学年全生徒を対象に就職を前提とした実習を行います。

ねらい

- ①就職を前提とした実習を通して、職場での適性を見る。
- ②職場での決まりを知り、社会人としての心構えや働くことの意義を学ぶ。
- ③より実際的な職業生活を経験して、職業人としての資質を高める。

### 3 実習の依頼内容

#### ○期間

3年生の6月中旬から下旬までの2週間を原則とし、以後随時設定可能です。

#### ○時間

基本的に事業所の就業時間に合わせて実施させていただきます。

### 4 確認事項

#### ①作業内容

#### ②服装・持ち物

③諸経費（昼食等）について事前に確認させていただきます。

④実習前には依頼状等の必要書類を提出します。

### 5 巡回指導・実習日誌

①生徒の健康状態を確認したり、諸問題に対応するため、実習期間中に巡回指導をいたします。

②実習中は、生徒が実習日誌を記入します。家庭との連絡や、振り返りに使用しますので、その日の様子を簡単に記入していただければ幸いです。

### 6 評価表

採用できるかどうかという観点で実習の評価を記入していただきます。実習後の指導の参考にします。

### 7 その他

①実習は、無報酬です。実習にともなう交通費、食費などの諸経費は保護者が負担します。

②実習中の事故と損害賠償については学校管理下とし、「インターンシップ・ボランティア保険」の災害共催対象となります。

以上

#### <連絡先>

愛知県立春日井高等特別支援学校

担当：進路指導部

住所：愛知県春日井市中切町 2-3-8

TEL：0568-85-3511 FAX：0568-85-1141

---

# F A X 送信票

---

愛知県立春日井高等特別支援学校進路部宛

F A X 0 5 6 8 - 8 5 - 1 1 4 1

---

## 現場実習について

### 1 事業所名等

事業所名	
担当者名	
連絡先	

### 2 現場実習（○をつけてください）

- 実習について興味がある
- 実習を受入れたい
- 障害者雇用を考えている

ありがとうございました。改めて御連絡いたします。