

患者様とご家族様の治療と仕事の両立支援

就労支援セミナーと就労支援相談会のご案内

(東京都内の医療機関へのトライアル事業)

～東京都社会保険労務士会が「セミナーと相談会」で就労を支援～

令和7年10月31日

東京都内の医療機関 御中

東京都社会保険労務士会

がん患者・障がい者等就労支援特別委員会

令和7年度、東京都社会保険労務士会（以下「当会」という）では、都内の医療機関を対象に労働・社会保険関係の専門家である社会保険労務士を、「就労支援セミナーの講師」及び「就労支援相談員」として、原則1回、無料にて派遣するトライアル事業を別添の実施要領のとおり行うことといたしました。

この事業は、社会保険労務士が関与していない医療機関を支援の対象としております。「就労支援セミナー」・「就労支援相談会」へのご依頼、又はお問い合わせをお待ちしております。

令和7年度 東京都内の医療機関へのトライアル事業 (就労支援セミナー・就労支援相談会) 実施要領

東京都社会保険労務士会

1. 目的

本事業は、東京都内の医療機関内において実施される「就労支援セミナー」及び「就労支援相談会」を支援することを目的とします。

2. 対象となる病院及び実施方法

- (1) 社会保険労務士が関与していない東京都内の医療機関において、社会保険労務士による「就労支援セミナー」及び「就労支援相談会」をこれから開催しようとする医療機関が対象です。
- (2) (1)の医療機関に対し、「就労支援セミナー」及び「就労支援相談会」を原則1回、無料で行います。
- (3) (2)の医療機関が2回目以降も実施を希望された場合は、別途協議します。

3. ご依頼・お問い合わせ等

- (1) ご依頼やお問い合わせは、下記お問い合わせフォームにて受け付けます。
また、お問い合わせについてはe-mailでも受け付けます。
- (2) お問い合わせ先
お問い合わせフォーム：https://tokyosr.jp/R7support_trial
e-mail：gyoumuka2@tokyosr.jp
- (3) お申し込み期限
随時
- (4) 開催日程
随時 1医療機関につき1回
(※お申込み日と開催日との関係、ご依頼件数等の状況によりご要望にお応えできない場合は、医療機関担当者宛にその旨を速やかに連絡します)
- (5) 会場
東京都内の医療機関内・指定会場



※ お申し込み日と開催日との関係、ご依頼件数等の状況によりご要望にお応えできない場合は、医療機関担当者宛にその旨を速やかに連絡します。
※ 当会より実施に関する事項について確認した後、実施可能と判断した場合は、詳細について協議します。

4. 就労支援セミナー・相談会の実施概要

- (1) 主催者、後援者
【主催者】東京都内の医療機関
【後援者】東京都社会保険労務士会
がん患者・障がい者等就労支援特別委員会
- (2) 日程等
開催日、開催時間、開催内容等については、主催者と協議し、実施内容に合わせて講師派遣及び相談者派遣を行います。
【セミナー時間】 1時間までとします。
【相談会】 2名まで(1名あたりの相談時間50分)とします。
※1 相談会後、相談者1名につき、主催医療機関との振りりを10分行います。

※2 開催日前に事前打ち合わせ（1時間程度）を行います。

(3) 費用負担等

当会は、本事業における講師や相談員の人選、並びに講師や相談員の費用を全額負担します。それ以外の費用は、主催者の負担とします。

(4) 本事業実施後の「振返り会等」（30分～1時間程度）の開催

ご希望により上記※1とは別に、本事業の実施に関するご質問、ご要望等について、終了後「振返り会等」を病院内において実施します。

5. ご利用にあたっての注意事項

- (1) 社会保険労務士と既に契約を締結している医療機関は、本事業の支援対象外とします。
- (2) 本事業に関して知り得た個人情報を第三者に漏らさないものとします。ただし、今後の相談事例研究等に関して、支障のない範囲で使用する場合を除きます。
- (3) 本事業において担当する講師および相談員は、関連のない営業活動、業務の紹介・受託要請等を行わないこととします。
- (4) 本事業では、故意または重大な過失により主催者等に損害を発生させた場合を除いて一切の責任を負わないものとします。
- (5) その他の事項については、当事者間の合意により対処するものとします。

令和7年度 東京都内の医療機関へのトライアル事業
就労支援セミナー・就労支援相談会申込票

医療機関名 (部署名)	
(フリガナ) ご担当者様氏名	
所 在 地	〒
TEL	
e メールアドレス	
既契約の社会保険労務士	いる • いない
事前打ち合わせ希望日 (お申し込み日から3週間程度 先の日程をご記入ください。)	① 令和 年 月 日 ② 令和 年 月 日
実施希望日 (事前打合せ日から3週間程度 先の日程をご記入ください。)	① 令和 年 月 日 ② 令和 年 月 日
実施内容 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 就労支援セミナー <input type="checkbox"/> 就労支援相談会
その他	

【お問い合わせ先】東京都社会保険労務士会

がん患者・障がい者等就労支援特別委員会 (担当: 業務第2課)

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6

御茶ノ水ソラシティアカデミア4階

TEL: 03-5289-0751 e-mail: gyoumuka2@tokyosr.jp