

提出日
令和〇年〇月〇日

(様式第1号)

メール送信時の年月日を入力してください。

## 就職氷河期世代職場実習・体験（インターンシップ）受入条件票

※ 黄色のセルのみ入力してください。書式等、変更は加えずにこのままご使用ください。

事業所名称	〇〇〇〇 株式会社	事業所名称：企業・法人単位でお申し込みください。
事業所所在地 (市町村名をリストから選択後、地名番地等を入力) ※ 県外の場合は県名をリストから選択	〒 000-0000 青森市 新町〇-〇-〇 〇〇ビル 〇階	事業所所在地：市町村名はリストから選択してください。
事業所番号 (ない場合は記載不要)	0 2 0 0 - 5 6 7 8 9 0 - 1	事業所番号：雇用保険の適用事業所番号を入力してください。
業種	建設業	
対象者に 従事させる業務	施工現場見学・施工管理補助・測量実習・CAD操作	
必要な知識・技能・PCスキル	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 不問 <input type="checkbox"/> 2. あれば尚 期間：年度内で受入可能な期間を入力してください。 ※ 希望者が出た際に、改めて具体的な日時をご相談させていただきます。	
受入可能日時	●期間：令和〇年6月1日 ~ 令和〇年3月31日 上記期間のうち 3 日 日数：1回あたりの日数を入力してください。 ●休日：毎週土日、祝日 及び 年末年始（12月28日～1月3日） ●時間：10:00 ~ 16:00 (休憩 60 分) <input type="checkbox"/> 業務時 人数：1回あたりの人数を入力してください。	
1度に受入可能な人数	2 人	※1事業所で、複数施設での受入が可能な場合 ○事業所×〇人
インターン実施場所 (事業所所在地と同一の場合は記載不要)	所在地と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒
最寄り駅	( 〇〇 ) 駅 から [ <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 車 ] で ( 10 分)	
マイカー通所	<input type="checkbox"/> マイカー通所可 <input type="checkbox"/> 駐車場あり ※有料の場合の金額 ( 円 / 当たり)	
屋内の受動喫煙対策	<input checked="" type="radio"/> 1. あり (屋内の受動喫煙対策： <input checked="" type="radio"/> 禁煙 <input type="radio"/> 喫煙室あり) <input type="radio"/> 2. なし (喫煙可)	
特記事項	当日は動きやすい服装で来てください。	
本票に記載の受入条件を、地域の他の就労支援機関（地域若者サポートステーション及びジョブカフェ）及びプラットフォーム構成員等に提供することを承諾しますか。 ※「1承諾する」を選択いただいた場合、地域若者サポートステーション及びジョブカフェの利用者にもインターンへの参加を希望させていただく可能性があります（プラットフォーム構成員からはハローワークを経由しますので、ハローワークから連絡いたします）。なお、これらの利用者についてもハローワークの利用者と同様に、労働局又はハローワークにおいてインターンを実施することが適当であると認められた者をインターンの対象者とします。		<input checked="" type="radio"/> 1. 承諾する <input type="radio"/> 2. 承諾しない
「就職氷河期世代職場実習・体験（インターンシップ）の実施に関するご説明（事業所向け）」の内容を確認しました。		※枠内に✓を入れてください。 → <input checked="" type="checkbox"/>
受入事業所 連絡先	担当者氏名	〇〇 〇〇
	所属又は役職	〇〇部 〇〇課 〇〇
	連絡先	(TEL) 000-000-0000 (メール) 〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇〇〇.〇〇
青森労働局ホームページへの掲載	<input checked="" type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない	※ 事業所名・事業所所在地の市町村名・業種を掲載予定

※ 記入欄が不足する場合には、適宜、別紙として添付してください。

事業所→労働局 ※原本は労働局保管

送信先 02000hyougaki@mhlw.go.jp

【労働局使用欄】	受付番号	受理日