例示様式

障害者トライアル雇用に関する疎明書
　　（雇入れ前の見学・実習等について）

対象労働者名：

見学・実習等（注）期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日 まで

紹介状を発行したハローワークの名称：

紹介状を発行したハローワークの紹介日：令和　　年　　月　　日

障害者トライアル雇用期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

1. 見学・実習等が、実習先企業への就職を目的としたものではない。（はい、いいえ）
2. 雇用契約を締結して見学・実習等を行っていない。　　　　　　　（はい、いいえ）
3. 見学・実習先企業と受講者（対象労働者）との間に雇用の予約がない。

（はい、いいえ）

＊「はい」、「いいえ」　　のどちらか該当する方に〇で囲んでください。

（注）　「見学・実習等」には訓練、研修などを含みます。

千葉労働局長殿

令和　　年　　月　　日

事業主所在地

事業主名称

事業主氏名

障トラ202212