感染症の発生により企業実習が実施されなかったこと

（別添様式１表）

の経緯書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | （　　歳） | | 申請番号 |  |
| 住　所 |  | | | |
| 訓練科名（番号） | |  | | |
| 企業実習先名 | | （施設名）  （住　所）  （連絡先） | | |
| 企業実習を実施しなかった経緯（感染症の名称（＊）も記入すること） | | 感染症名：  企業実習を実施しなかった経緯： | | |
| 上記感染症により企業実習を実施しなかった期間 | | 自　令和　　　年　　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日間  至　令和　　　年　　　　月　　　日 | | |

＊学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）第18条に規定する感染症に限ります。

　詳しくは裏面を御確認ください。

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。

令和　　年　　　月　　　日

（訓練実施施設名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　（所　　在　　地）

　　　（訓練実施施設の長）

　　　（電話（担当者名））

公共職業安定所長　殿