

記入例

職場実習受入回答票

当事業所は、「障害者に対する職場実習に係る注意事項」を確認の上、職場実習受入に協力いたします。

なお、当事業所において職場実習の受入を予定している業務等は以下のとおりです。

①事業所名称 ハローワーク食品（株）松山工場

(雇用保険適用事業所番号：380#-#####-#)

②所在地 〒790-8583 松山市若草町##-#

③事業内容 食品製造

④従業員数 受入事業所 55人 企業全体 100人

⑤実習対象者に従事させる業務 製品の袋詰め、作業場の清掃など

⑥特記事項 障害の程度により実習内容を決定します。

⑦職場実習担当者（実習支援者ではなく連絡担当者）

氏名 愛媛 太郎

所属部署 総務課

連絡先電話番号 089-###-####

令和##年##月##日

事業主	所在地	松山市六軒家町##-##
	名称	ハローワーク食品（株）
	代表者名	松山 太郎
	電話	089-###-####

提出先：愛媛労働局職業安定部職業対策課

〒790-8538 松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎 5F

電話：089-941-2940

担当：地方障害者雇用担当官、就職支援コーディネーター

E-mail：kawaguchi-takayasu@mhlw.go.jp yamada-hiroko@mhlw.go.jp