別紙４

職場実習推進事業参加申込書（就労支援機関用）

　当機関は、「障害者に対する職場実習に係る注意事項」を確認の上、職場実習推進事業に参加を希望いたします。

令和　　年　　月　　日

名称：

所在地：

担当者名：

電話番号：

メールアドレス:

【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5階

電話　089-941-2940

担　当：就職支援コーディネーター　山田

E-mail：ehime-shougai@mhlw.go.jp