

令和 ○年 ○月 ○日

【記載例】

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

事業所名称	厚生労働（株）	
事業所所在地	〒000-0000 福岡市中央区○○町○丁目○-○	
事業所番号 (ない場合は記載不要)	4 0 0 1 - 1 2 3 4 5 6 - 7	
業種	○○業	
対象者に 従事させる業務	(例) ・エクセル・ワード・パワーポイントによる表・文書作成 ・現場に出て介助作業補助 ・荷物配送の手配補助	
必要な知識・技能・P Cスキル	1. 不問 2. あれば尚可 →	
受入可能日時	●期間 : 令和 4年 4月 1日(金) ~ 令和 5年 3月 31日(金) 上記期間のうち 5日 ●休日 : 土日祝 ○月 ○日、○月 ○日 ●時間 : <input type="checkbox"/> (AM) PM) 10:00 ~ (AM) (PM) 3:00 (休憩 60分) <input type="checkbox"/> 業務時間内であれば随時可能	
1度に受入可能な 人数	3 人	※1事業所で、複数施設での受入が可能な場合 ○事業所×○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)	〒 同上	
最寄り駅	(JR ○○) 駅 から [徒歩・車] で (10 分)	
マイカー通所	<input checked="" type="checkbox"/> マイカー通所可	<input checked="" 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	1. あり (屋内の受動喫煙対策: 禁煙・喫煙室あり) 2. なし (喫煙可)	
特記事項	※対象者へ伝えておきたい注意事項等を記載ください	
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。		1. 承諾する 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	○○ ○○
	所属又は役職	○○部 ○○課
	連絡先	(TEL)○○○-○○○-○○○○ (メール)○○○○@○○.com

※ 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。