別紙４

職場実習推進事業参加申込書（就労支援機関用）

※就労支援機関とは、就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援Ａ型事業所、就労継続支援Ｂ型事業所、特別支援学校、精神科病院・診療所機等で障害者の就労支援を行う機関を指します。

※この申込書は、職場実習にご協力いただける企業様の登録票ではありません。ご注意ください。

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

平成　　年　　月　　日

機関名（正式名称）：

所在地：〒

担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

※原則としてリスト等については、メールにて配信いたしますので、メールアドレスの記入をお願いいたします。不都合がある場合は、問い合わせください。

―申込書は、メール、fax、郵送にて北海道労働局まで提出ください―

≪宛先および問い合わせ先≫

〒060-8566 札幌市北区北8条西2丁目１－１　札幌第一合同庁舎3階

北海道労働局　職業安定部　職業対策課　雇用対策係（障害担当）あて

℡　　 ０１１－７３８－１０５３

Fax　　 ０１１－７３８－１０６２