

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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 | 〇〇株式会社 | |
| 事業所所在地 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇 | |
| 事業所番号 (ない場合は記載不要) | 9 9 9 9 - 9 9 9 9 9 9 - 9 | |
| 業種 | 〇〇業 | |
| 対象者に 従事させる業務 | 〇〇の体験又は見学 〇〇の方法、やり方 〇〇についての説明 実際の現場での作業見学 など | |
| 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 〇月 〇日 (〇) ~ 令和 5年 3月 31日 (金) 上記期間のうち 〇〇日間 ●休日 : 〇〇月〇〇日、〇〇月〇〇日 毎週土日、祝日 ●時間 : (AM・PM) 9:00 ~ (AM・PM) 17:00 (休憩 60分) 上記時間のうち1日あたり 〇〇時間 | |
| 1度に受入可能な 人数 | 〇〇 人 | ※1事業所で、複数施設での受入が可能な場合 〇事業所×〇人 |
| 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) | 〒 | |
| 最寄り駅 | (〇〇) 駅・電停・バス停 から [徒歩・車] で (〇〇 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 (〇〇 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 | ※インターン中は制服貸与します ※簡単な略歴となぜ弊社を選んだか教えてください (参加希望届の特記事項に記載をお願いします) | |
| 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てします。 | | 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 | 〇〇〇〇 |
| | 所属又は役職 | 〇〇株式会社 |
| | 連絡先 | (TEL) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (メール) 〇〇〇〇〇@〇〇. 〇〇 |

※ 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。