

香川労働局 職業安定部職業対策課長 殿

### 職場実習実施結果報告書

実習対象者	対象者名	実習日数	欠席日数
実習の目標			
実習期間	平成 年 月 日( )~平成 年 月 日( ) (1日 時間)		
実施内容			
受入事業所所見	今回の職場実習を通じて障害者の雇用管理等に関して参考になったこと		
実習依頼機関所見	今回の職場実習における実習対象者への効果等		

※ 記入欄が不足する場合には、適宜、別紙にて添付すること。

上記のとおり、当事業所において支援者実習を実施したことを報告いたします。

(職場実習受入事業所)

(事業所名)

(代表者氏名)

印

(職場実習依頼機関)

(機関名)

(代表者氏名)

印