

(送付先) 〒983-8585 仙台市宮城野区鉄砲町1番地(仙台第4合同庁舎)

(宮城労働局 職業安定部 職業対策課 障害者職場実習推進担当 行)

## 職場実習受入回答票

【別紙2】

当事業所は、「障害者に対する職場実習に係る注意事項」を確認の上、職場実習受入に協力いたします。

なお、当事業所において職場実習の受入れを予定している業務等は以下の通りです。

回答日 令和 年 月 日

## 事業所情報

① 事業所名	(適用事業所番号： )						
② 代表者名							
③ 所在地	〒	—					
	TEL	( )	メールアドレス：		@		
④ 事業の内容							
⑤ 従業員数	企業全体	名	(受入事業所	名)			
⑥ 実習窓口担当者	所属部署名・連絡先TEL番号		氏名				
	TEL	( )					
⑦ 実習対象者が従事する業務							
⑧ 受入可能な実習日数 (可能な期間に○をつけて下さい。複数可)	A. 短期(1日～4日)	※受入できない時期に○をつけて下さい					
	B. 標準(5日～10日)	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	C. 長期(11日～1ヶ月)	7月	8月	9月	10月	11月	12月
⑨ 受入の条件	A. 実習受入のみ		B. マッチングにより応募検討も可				
	C. 応募検討を前提		D. 体制等の状況により( )				
⑩ 特記事項 (必要なスキル、注意点があればご記入下さい。)							

※ 尚、実習時期、実習日数、実習時間等の詳細につきましては、その都度、支援者と相談の上調整していただいてもかまいません。