中学生・高校生による職場体験活動・インターンシップや

職場見学の受け入れに関するアンケートご協力のお願い

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | : |  |
| 所在地 | : |  |
| 業種 | : |  |
| 担当者 | : |  |
| 連絡先 | : |  |

●中高生の職場体験・インターンシップ及び職場見学の受け入れに関するアンケートになります。お手数ですが、下記の質問の該当項目に「〇」をつけてください。

*職場体験活動・インターンシップについて*

1. **貴事業所において、中学生・高校生の職場体験活動・インターンシップを受け入れて頂くことは可能ですか。**
2. 受け入れ可能　２．行政からの要請があれば検討可能　３．今年度は不可

※受け入れる際の要件があればご記入をお願いします。

1. **上記（１）で受け入れ可能又は検討可能の場合、受け入れることが可能な対象学生をお答えください。**

１．中学生　　２．高校生　　３．中学生・高校生いずれも受け入れ可能

1. **上記（１）で受け入れ可能又は検討可能の場合、具体的にどのような活動が可能ですか。**
2. **上記（１）で受け入れ可能又は検討可能の場合、受け入れ時期と日数についてご記入をお願いします。　例：８月下旬に１週間程度等**
3. **貴事業所で職場体験活動・インターンシップを受け入れるに際し、気になる点等があればご自由に記載してください。**

↓つづく

*職場見学について*

1. **職場見学について、貴事業所で中学生・高校生の職場見学（実際の業務風景の見学、業務内容の説明の受講）を受け入れることは可能ですか。**
2. 受け入れ可能　２．行政からの要請があれば検討可能　３．今年度は不可
3. **上記（６）で受け入れ可能又は検討可能の場合、受け入れることが可能な対象学生をお答えください。**

１．中学生　　２．高校生　　３．中学生・高校生いずれも受け入れ可能

*特別支援学校の生徒の職場実習等について*

1. **障害がある生徒が授業の一環として在学中に事業所や仕事の内容を学び、職業に対する意識、自分の適性や能力を知る、また、事業所の方にも障害がある学生に対する理解を深めていただくために、特別支援学校等の生徒の職場実習をお願いしていますが、今までに受け入れたことはありますか。**

１．ある　　　２．ない

1. **特別支援学校等から障害がある生徒の職場実習依頼があった場合には、受け入れていただくことは可能ですか。**
2. 受け入れ可能　２．学校からの要請があれば検討可能　３．今年度は不可

※１または２の場合、受入時期等の要件があればご記入をお願いします。

**（10）　上記（９）で受け入れ可能又は検討可能の場合、具体的にどのような内容の職場実習が可能ですか。**

**例：箱詰め、検品、印刷等**

**（11）　今までに障害がある方の雇用実績はありますか。**

1. ある（　身体　知的　精神　発達　難病　その他　）　　２．ない

本アンケートは教育委員会及び学校（特別支援学校を含む）に情報を提供することを目的に実施しているものですが、（１）、（６）及び（９）で受け入れ可能又は検討可能とご回答頂いた場合、教育委員会や学校に情報（本アンケート表）を公開させて頂きます。また、後日教育委員会等より協力のお願い等をさせて頂く可能性があります。ご了承下さい。

**＜アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。＞**