

職場見学等実施報告書 受入先事業所確認票(記載例)

■訓練実施機関名		■訓練実施機関番号	
■訓練科名		■訓練コース番号	

1 受入先事業所名(所在地)

社会福祉法人〇〇 〇〇の里(〇県〇市1-2-3)

2 受入日時

・令和3年4月1日(木)13:00から16:00まで(3時間)

・令和3年4月2日(金)13:00から16:00まで(3時間)

3 受入受講者の氏名

1	あ	6	以下余白	11	16
2	い	7		12	17
3	か	8		13	18
4	き	9		14	19
5	け	10		15	20

4 受入事業所担当者署名

上記の記載内容に間違いありません。

署名:

(※)・職場見学等の受入事業所ごとに本報告書を作成してください。

・3の記入枠について、空欄がある場合は「以下余白」と記入するか、斜線を引いてください。

また、受入受講者の人数が20名を超える場合は、記入枠を増やしてください。