

令和 年 月 日

記載例

### 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

※1 事業所名称	株式会社 徳島労働局	
※2 (公開は市もしくは町のみ) 事業所所在地	〒 770-0851 徳島市徳島町城内6-6	
事業所番号 (ない場合は記載不要)	●●●●-●●●●-●●●●	
※3 業種	●●●業	
※4 対象者に 従事させる業務	(例) ・エクセル、ワード、パワーポイントによる表や文書作成 ・現場に出て介護業務補助 ・メンテナンス業務補助	
必要な知識・技能・PCスキル	1. 不問 2. あれば尚可 → ( )	
受入可能日時	●期間 : 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( ) 上記期間のうち 日 ●休日 : 土、日、祝日 ●時間 : <input type="checkbox"/> (AM・PM) : ~ (AM・PM) : (休憩 分) <input checked="" type="checkbox"/> 業務時間内であれば随時可能	
※ 詳細な期間及び時間等については相談のうえ決定します。		
1度に受入可能な人数	● 人	※1事業所で、複数施設での受入が可能な場合 ○事業所×○人
インターン実施場所	〒 (例) 事業所所在地と同じ	
最寄り駅	( JR ●● ) 駅から [徒歩・車] で ( ● ) 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 ( 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	※ 対象者へ伝えておきたい注意事項等を記載ください。	
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	●●●●
	所属又は役職	○○部 ○○課
	連絡先	(TEL) ○○○-○○○-○○○○ (メール) ○○○○@○○.com

※ 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。