

障がい者職場実習関係

事業所名：

1	業種	
2	資本金・出資総額	円
3	常用雇用労働者	人
4	道内の事業所数	事業所（道外事業所数          事業所）
5	実習受入	
	実習受入期間	平成    年    月    日    ～    平成    年    月    日
	受入人数	
	実人数	人
	延人数	人
	特別支援学校、施設等	力所
	主な実習内容	

注 1    受入人数は、申請時直近 1 年間の合計数値を記載すること。

注 2    主な実習内容は、具体的にわかりやすく記載すること。

注 3    特別支援学校及び施設等のリストを添付すること。

注 4    挙証書類（職場実習受入人数が確認できる書類の写し）を添付すること。