

(第1号様式)

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

所在地

法人名称

代表者職・氏名

印

東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書

東京しごと財団職場体験実習助成事業の利用につきまして、下記のとおり申し込みます。

記

1 法人等の状況及び実習概要

申請窓口 事業所 (予定)	名称			
	事業所所在地	〒 ー		
	担当部署		担当者名	
	T E L	()	F A X	()
常時雇用する労働者数	(直近の6月1日現在) <input type="checkbox"/> 300人以下			
雇用している障害者 (障害種別)	申込日以前直近の6月1日現在: いる・いない 身体・知的・精神・発達・難病・高次脳機能			
障害者雇用率制度	雇用義務: (あり・なし)		雇用の不足: (あり・なし)	
受入れ可能な障害種別	身体・知的・精神・発達・難病・高次脳機能			
実習概要	実習期間 (/ ~ / 頃を予定) <input type="checkbox"/> 1日4時間以上×5日間以上の実習である。 <input type="checkbox"/> 終了後に所属支援機関と振り返りを行う実習である。 <input type="checkbox"/> 実習場所が都内 (区・市) である。 <input type="checkbox"/> 実習生の受入方法 (随時紹介・面談会・その他) <input type="checkbox"/> 実習内容の詳細を別紙で提出			
備考				

【財団摘要欄】 収受日: 年 月 日

2 添付書類

誓約書 (第1号様式別紙) 1部

【財団使用欄】

企業登録 あり・なし

課長	係長	担当		