

職場体験実習実施報告書

法人名 株式会社しごとや

担当者名 飯田橋 太郎

実習期間	2019 年 4 月 15 日 ~ 4 月 19 日 (5 日間)		
所属 支援機関	就労移行支援事業所〇〇		
実習者名	氏名 (名字のみをカタカナで記入)	<本人同意欄> ※東京しごと財団職場体験実習助成金の申請のため、本報告書を(公財)東京しごと財団に提出することに同意します。	実習生の 印又は署名
	チヨダ		田千代
障害種別	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ 難病 ・ 高次脳機能		

<実習>

姓のみをカタカナで記入

必ず実習生本人からもらう

	日付	曜日	実習時間(h) ※昼休憩の時間を除く	作業内容	担当者印
1	4/15	月	10:00-16:00 5 h	PC入力 昼休憩を除いた 実習時間を記入	橋飯田
2	4/16	火	10:00-16:00 5 h	PC入力・社内メール便	橋飯田
3	4/17	水	10:00-16:00 5 h	PC入力・社内メール便	橋飯田
4	4/18	木	10:00-16:00 5 h	PC入力・社内メール便	橋飯田
5	4/19	金	10:00-16:00 5 h	PC入力・社内メール便	橋飯田
6	/		: ~ :		
7	/		: ~ :		
8	/		: ~ :		

振り返りの同席者に○

<実習後の振り返り>

※振り返りは全ての実習終了後に行うこと。なお振り返りの時間は実習時間に含まない。

	日付	曜日	実習後振り返り時間(h)	参加者	担当者印
	4/19	金	16:00-16:30 0.5 h	企業 ・ 支援機関 ・ 実習生 その他 ()	橋飯田