

職場体験実習実施報告書

法人名 _____

担当者名 _____

実習期間	年 月 日 ~ 月 日 (日間)		
所属 支援機関			
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
障害種別	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ 難病 ・ 高次脳機能		

<実習>

	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 又は署名
1	/		: ~ :	h	
2	/		: ~ :	h	
3	/		: ~ :	h	
4	/		: ~ :	h	
5	/		: ~ :	h	
6	/		: ~ :	h	
7	/		: ~ :	h	
8	/		: ~ :	h	

<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は含まない。

	日付	曜日	実習後振り返り時間(h)	参加者	担当者印 又は署名
	/		: ~ :	企業 ・ 支援機関 ・ 実習生 その他 ()	