

【東京しごと財団職場体験実習助成金】

年 月 日

職場体験実習実施報告書(短時間実習用)

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 () | |