令和８年度 第六回　職場体験実習面談会 参加申込書【メール】

【お問合せ先】　03-5211-2682

【送付先】職場体験実習面談会担当　宛

（メールアドレス：mendankai@shigotozaidan.or.jp）

＜メール申込受付期間＞　10月26日（月曜日）午後1時到着分まで

＊受付期間以外は受付いたしませんので御注意ください。

全て御記入願います。（□がある箇所は該当する方へチェック願います。）

参加希望日	□ 12月23日（水）東京ビッグサイト会場	
担当者名	氏名（　　）フリガナ（　　）	
部署名		電話番号
メールアドレス		携帯（任意）
企業情報をお書きください。		
企業名		
特例子会社	□特例子会社である　　□特例子会社でない	
代表者名		
所在地 ※省略せずにお書きください。	〒	
	（建物名）	
事業内容		
従業員人数	人	
実習受入企業登録（随時紹介）※	□あり　　□なし　　（実習受入企業登録希望　□あり　・　□なし）	
※職場体験実習の「受け入れ企業」として実習内容・受入対象障害種別・受入可能人数などを登録していただくと、財団HP等で障害者が利用する都内の「就労支援機関」に情報提供し、随時紹介（マッチング）を行います。随時紹介とは、障害者(就労支援機関)からの実習希望に応じて、アドバイザーが企業と障害者(就労支援機関)を仲介して、受入可否の調整を行う事業を指します。詳しくは財団HPをご覧ください。 （https://www.shigotozaidan.or.jp/shkn/company/workplace_experience-based_training/index.html）		
実習内容をできるだけ詳しくお書きください。		
実習内容　①		
実習内容　②		
実習内容　③		
実習場所 ※必ず都内を１か所入れてください。	例１▶所在地：千代田区飯田橋〇-〇-〇　交通機関：各線飯田橋駅下車Ａ１出口徒歩８分 例２▶所在地：千葉,埼玉他近郊　交通機関：実習場所による 例３▶所在地：埼玉市〇〇　交通機関：〇〇系列〇〇バス〇〇から１０分乗車し〇〇バス停下車徒歩１０分	
実習場所（所在地）・交通機関		
実習予定日数	日	
実習時間	時　分から　時　分まで　□実習場所による　□その他　（	
休憩時間	□休憩時間あり（　分）　□休憩なし0分	
対象障害	□知的　□精神　□発達　□身体	
実習後	□採用選考の実施を検討　□実習のみ	
備考 ※実習に際して準備するものや留意点等ありましたらご記入ください。	例▶実習内容は相談可です。実習中は動きやすい服装でお越しください。ビジネスマナーを重視します。	

※(公財)東京しごと財団の個人情報保護基本方針に基づき、本事業で知り得た情報につきましては、本事業の目的の範囲を超えて利用することはいたしません。