

「東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書」の書き方

可能であれば、欄外に捨印を
押印してください（印鑑登録された印）。

申込日

〈法人の場合〉
「所在地」、「法人名称」及び「代表者職・氏名」は登記簿
どおりに記載

〈個人事業主の場合〉

- ・所在地 : 個人事務所の住所を記載
- ・法人名称 : 個人事務所名を記載
- ・代表者職・氏名 : 個人事務所の代表者の個人名のみを記載

拾印

令和7年4月1日

所在地 東京都千代田区飯田橋■丁目■番■

法人名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 しごと 花子



印鑑登録された印を押印

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	株式会社〇〇〇〇 △△営業所		
	事業所 所在地	〒■■■■-■■■■ 東京都港区新橋■丁目■■番■号		
	担当部署	総務部 総務課	担当者氏名	東京 太郎
	T E L	■■ (■■■■) ■■■■	メールアドレス	Tokyo@aaaa.co.jp
常時雇用する労働者数	(申込日以前直近の6月1日現在) ☒ 40人以上 300人以下 ☐ 40人未満 (申込日現在) ☒ 40人以上 300人以下 ☐ 40人未満			
雇用している障害者	(申込日以前直近の6月1日現在) <u>いる</u> ・ いない			
雇用している障害者の 障害種別	身体 ・ 知的 ・ <u>精神</u> ・ <u>発達</u> ・ 難病 ・ 高次脳機能			
障害者雇用率制度	雇用義務: (<u>あり</u> ・ なし)		雇用の不足: (<u>あり</u> ・ なし)	
受入れ可能な障害種別	身体 ・ 知的 ・ <u>精神</u> ・ <u>発達</u> ・ <u>難病</u> ・ <u>高次脳機能</u>			
実 習 概 要	実習期間 (4 / 21 ~ 4 / 25 頃を予定) ☒ 1日4時間以上×5日間以上の実習である。 ☒ 実習生は都内に所在する就労支援機関等に利用登録している。 ☒ 終了後に実習生及び所属支援機関と振り返りを行う実習である。 ☒ 実習場所が都内 (港 <u>区</u> 市) である。 ☒ 実習内容の詳細を別紙で提出			
実習生の受入方法	<u>東京しごと財団の随時紹介(※)</u> ・ 東京しごと財団の面談会 ・ その他			

該当するものに○

※対出の障害者雇用支援アドバイザー（以下アドバイザーという。）が企業へ障害者（就労支援機関等に登録している）を随時紹介するものです。

2 東京しごと時間の特設紹介による実習で雇用義務（あり・雇用不足（あり）の場合
申込回数（1回目・2回目・3回目）

(申込以前直近の6月1日現在)において

雇用義務 ■常時雇用する労働者数が40人以上の企業等 →「あり」に○

■常時雇用する労働者数が40人未満の企業等 → 「なし」に○

雇用の不足：■常時雇用する労働者数が40人以上の企業等のうち

・法定雇用率を満たしている企業等 → 「なし」に○

・法定雇用率を満たしていない企業等 → 「あり」に○

■常時雇用する労働者数が40人未満の企業等 → 「なし」に○