

(様式1)

就労体験受入れ先の概要 (NO.)

令和 年 月 日

作成者： _____

項 目	内 容
法人名 (事業所名)	
就労体験を行う 事業所名	
就労体験を行う 事業所の所在地	
担当者名	
連 絡 先	
受入れ可能人数	
業 種	
就労体験の内容	
留意事項	
就労訓練事業所 認定の希望	有 無 検討中
備 考	

(様式2)

実施状況報告書 (年 月分)

年 月 日

宮崎県福祉保健部福祉保健課長 殿

事業所名

代表者職氏名

令和 年 月に実施した就労体験・就労訓練先開拓事業に係る実施状況は次のとおりです。

1 開拓のための訪問等

訪問日時	訪問先	訪問者	結果
月 日			
月 日			
月 日			

2 開拓した企業等

事業者名・事業所名	就労体験・訓練の内容	就労訓練事業への参加

3 業務切り出しの提案

活動日時	就労体験・訓練先	内容
月 日		
月 日		

4 マッチングの実施 (開拓先の情報提供、見学会の開催)

活動日時	相手方	内容
月 日		

5 初回利用時の同行

活動日時	就労体験・訓練先	市町村名	利用者名	支援内容
月 日				
月 日				

6 開拓した企業等の活用状況の確認

確認日時	活用状況・課題等
月 日	

開拓した就労体験受入れ先一覧

	法人名 (事業所名)	就労体験・訓練 を行う事業所名	就労体験・訓練 を行う事業所の所在地	担当者名	連絡先	受入れ 可能人数	業種	就労体験・ 訓練の内容	見学会の 実施日時	就労訓練 事業の参加	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※ 行は適宜追加すること。

