

令和 年 月 日

事業所 → (ハローワーク) → 労働局

職場実習等受入条件票

事業所名称					
事業所所在地	〒				
雇用保険適用事業所番号					
業種		従業員数	(受入事業所)	人	(企業全体) 人
実習等対象者に従事させる業務					
受入可能人数	人				
必要な知識・技能・PCスキル	1. 不問 2. あれば尚可 → ()				
受入可能日時	●期間 : 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () ●休日 : 月 日、月 日 ●時間 : (AM・PM) : ~ (AM・PM) : (休憩 分)				
職場実習等実施場所 (事業所所在地と同一の場合は記載不要)	〒				
最寄り駅	() 駅 から [徒歩・車] で () 分				
マイカー通所	<input type="checkbox"/> マイカー通所可 <input type="checkbox"/> 駐車場あり ※料金等については特記事項に記載				
屋内の受動喫煙対策	1. あり (屋内の受動喫煙対策: 禁煙・喫煙室あり) 2. なし (喫煙可)				
特記事項					
本票に記載の受入条件を、地域の他の就労支援機関(地域若者サポートステーション及びジョブカフェ)に提供することを承諾しますか。 ※「2承諾する」を選択いただいた場合、地域若者サポートステーション及びジョブカフェの利用者も職場実習等への参加を希望させていただく可能性があります。なお、これらの利用者についてもハローワークの利用者と同様に、労働局又はハローワークにおいて実習等を実施することが適当であると認められた者を職場実習等の対象者とします。				1. 承諾する 2. 承諾しない	
「就職氷河期世代職場実習・体験に係る留意事項」の内容を確認しました。				※枠内に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/>	
職場実習等実施期間中に対象者が受入事業所に損害を与えた場合等、第三者に身体的障害や財物的損害を発生させたことについて負った法的損害賠償責任については、事業所において加入する保険(火災保険、施設賠償責任保険等)を活用することについて同意します。				<input type="checkbox"/>	
提出いただいた「職場実習等受入条件票」を「職場実習等受入候補事業所リスト」に令和5年3月31日まで掲載し、岐阜県下のハローワークに提供することに同意します。(諸事情により、職場実習等の受入ができない場合は受入を断ることができます。)				<input type="checkbox"/>	
職場実習等 受入事業所	担当者氏名				
	所属				
	連絡先	(TEL)	(メール)		

※ 記入欄が不足する場合には、適宜、別紙として添付すること。