

【FAX送信書】 この実施調査書のみFAXしてください。 締切:平成28年3月31日(木)必着

宛先:伊奈町産業振興課 商工係 担当 松沢 あて

FAX 048-721-2136

平成28年度上尾・桶川・伊奈地域雇用対策協議会インターンシップ事業実施調査書

研修生の受入れについて

受入れしてもよい

受入れできない

※該当する方を○で囲んでください。

※受入れできないとご回答の場合、該当する理由の番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 経験がなく不安 | 4. 受入れ生を世話する者がいない |
| 2. 受入れる職種がない | 5. 時間的な余裕がない |
| 3. 受入れてもメリットがない | 6. その他() |

事業所名			
担当者	役職名	氏名	
電話番号		F A X	

ここからは、受入れしてもよい場合ご記入ください。

代表者氏名	※誓約書提出先名とさせていただきます		
研修住所	〒		
研修内容			
受入期間	・平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・休日等 (研修生1回につき 日間受入れ可) ・事前オリエンテーション(実施する / しない)		
研修時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (休憩 時 分 ~ 時 分)		
受入回数・人数	受入回数	回	(1回 人) 合計 人
研修生に望む能力等			
受入学生	特に問わない / 高校生 / 大学生 / 専門校生		
条件	細菌検査 / 麻疹・風疹・水痘受診確認 / その他()		

※上記とは別に障害者を対象としたインターンシップについてお聞きします。

障害者インターンシップ事業受入れについて(調査)

障害者研修生の受入れについて	受入れしてもよい	受入れできない
----------------	----------	---------

- ↓ ※該当する方を○で囲んでください。
- 対象障害者
1. 身体障害者
 2. 知的障害者
 3. 精神障害者
 4. 障害種別にこだわらない

※この情報は、上尾、かしの木特別支援学校に提供させていただきますことをご了承ください。