

## 職場実習報告書

平成 年 月 日

市川公共職業安定所長様

団体名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

作成者 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

職場実習が終了しましたので、下記のとおり報告いたします。

浦安市内に居住する障がい者の実習を5日以上受け入れた事業所			
事業所名		電 話	(      )
所在地			
実習期間	平成 年 月 日 (   ) ~ 平成 年 月 日 (   ) (   ) 日間		
実 習 日	月	(   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   )	
	月	(   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   )	
作業内容			

実 習 者	氏 名	性別	生年月日 (年齢)	障がいの区分
		男・女	年 月 日 ( 歳)	
	住所	浦安市		
実 習 者	氏 名	性別	生年月日 (年齢)	障がいの区分
		男・女	年 月 日 ( 歳)	
	住所	浦安市		