様式第7号(第6条の2関係)

職場実習特例受託申込書

　次のとおり　　　　　年度における職場実習の特例受託を申し込みます。

　　　　　年　　月　　日

事業所の所在地

事業所の名称

事業主または代表者の氏名

　福井県知事様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 関する事項  事業所に | 事業所の名称 | | | | |  | | | | | 事業所の所在地 | | | | |  | |
| 事業主または代表者の氏名 | | | | |  | | | | | 事業内容 | | | | |  | |
| 従業員数 | | | | |  | | 資本金額 | | |  | 加入保険等 | | | | 健保、雇保、厚生、労災、共済 | |
| 職種 | | 年度における採用計画(予定) | | | | | | | | | | | | 職場実習受託見込数 | | | 予定指導員氏名 |
| 男 | 女 | | (中高年齢者) | | | | (心身障害者) | | | | 計 |
|  | |  |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |
| 計 | |  |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |
| (職場適応訓練)  過去三年の実績 |  | | | 通常分 | | | 職場実習 | | | ※申込書受理年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 年度 | | |  | | |  | | | ※公共職業安定所長の意見 | | | | |  | | |
| 年度 | | |  | | |  | | |
| 年　　月　　日  公共職業安定所長 | | | | | | | |
| 年度 | | |  | | |  | | |

注意　1　※印欄は、記入しないこと。

　　　2　この申込書は、3部複写となつているので、3部とも提出すること。