様式第15号(第16条関係)

職場適応訓練実績報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | |  | 事業主または代表者の氏名 |  |
| 所在地 | |  | 委託契約締結年月日 | 年　　月　　日 |
| 職場適応訓練生氏名 | |  | 住所 |  |
| に関する事項  職場適応訓練 | 期間 | 年　　月　　日開始  年　　月　　日終了 | 職種 |  |
| 委託料総額 | 円 |
| 訓練効果 | 1　知識、技能等の習得程度  2　その他 | | |
| 終了後の状況  職場適応訓練 | 雇用契約締結年月日 | 年　　月　　日 | 賃金 | 円 |
| その他 |  | | |

　上記のとおり報告します。

　　　　　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

|  |  |
| --- | --- |
| ※報告書受理年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| ※公共職業安定所長の意見 |  |

　　　　　年　　月　　日

公共職業安定所長

注意　※印欄は、記入しないでください。