（様式Ａ）

学校記入例

船橋市障害者職場実習実施報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習者情報 | ふりがな  実習者名 |  |
| 生年月日 | 平成8年1　月1　日生(　16　歳)　男・女 |
| あっせん機関名 | 市立船橋特別支援学校（2　年生） |
| あっせん機関担当者  連絡先 | 鈴木　花子  TEL　０４７－１１１－１１１１ |
| 障害の区分 | (1)身体障害者　(2)知的障害者　(3)精神障害者  (4)その他同程度の障害があると市長が認める者 |
| 実習先情報 | 実習先事業所名 | 株式会社　スーパー船橋  市開拓（　○　） |
| 住所 | 〒１１１－１１１１  船橋市本町１－１－１ |
| 電話番号 | ０４７－１２３－４５６７ |
| 実習情報 | 実習期間 | 令和２４年　５月１　日～  令和２４年　５月２２日　　（　１６日間） |
| 実習日 | ５月１，２，３，４，７，８，９，１０，１１，１４，  １５，１６，１７，１８，２１，２２日  ※実際に実習をおこなった日を記入してください |
| 作業内容 | ・野菜の袋詰め  ・品だし  ・店舗内清掃 |
| 採用予定等 | (1)採用　　　　(2)不採用　　　(3)未定 |

（様式Ａ）

センター記入例

船橋市障害者職場実習実施報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習者情報 | ふりがな  実習者名 |  |
| 生年月日 | 昭和59年1　月1日生(　２７　歳)　男・女 |
| あっせん機関名 | ○○障害者就業・生活支援センター |
| あっせん機関担当者  連絡先 | 鈴木　花子  TEL　０４７－１１１－１１１１ |
| 障害の区分 | (1)身体障害者　(2)知的障害者　(3)精神障害者  (4)その他同程度の障害があると市長が認める者 |
| 実習先情報 | 実習先事業所名 | 株式会社　スーパー船橋  市開拓（　○　） |
| 住所 | 〒１１１－１１１１  船橋市本町１－１－１ |
| 電話番号 | ０４７－１２３－４５６７ |
| 実習情報 | 実習期間 | 令和２４年　５月１　日～  令和２４年　５月２２日　　（　１６日間） |
| 実習日 | ５月１，２，３，４，７，８，９，１０，１１，１４，  １５，１６，１７，１８，２１，２２日  ※実際に実習をおこなった日を記入してください |
| 作業内容 | ・野菜の袋詰め  ・品だし  ・店舗内清掃 |
| 採用予定等 | (1)採用　　　　(2)不採用　　　(3)未定 |

（様式Ａ）

就労支援移行事業所記入例

船橋市障害者職場実習実施報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習者情報 | ふりがな  実習者名 |  |
| 生年月日 | 昭和59年1　月1日生(　２７　歳)　男・女 |
| あっせん機関名 | 社会福祉法人ふなばし会 |
| あっせん機関担当者  連絡先 | 鈴木　花子  TEL　０４７－１１１－１１１１ |
| 障害の区分 | (1)身体障害者　(2)知的障害者　(3)精神障害者  (4)その他同程度の障害があると市長が認める者 |
| 実習先情報 | 実習先事業所名 | 株式会社　スーパー船橋  市開拓（　○　） |
| 住所 | 〒１１１－１１１１  船橋市本町１－１－１ |
| 電話番号 | ０４７－１２３－４５６７ |
| 実習情報 | 実習期間 | 令和２４年　５月１　日～  令和２４年　５月２２日　　（　１６日間） |
| 実習日 | ５月１，２，３，４，７，８，９，１０，１１，１４，  １５，１６，１７，１８，２１，２２日  ※実際に実習をおこなった日を記入してください |
| 作業内容 | ・野菜の袋詰め  ・品だし  ・店舗内清掃 |
| 採用予定等 | (1)採用　　　　(2)不採用　　　(3)未定 |