

職場実習報告書

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長

機関名 _____

住 所 _____

担当者 _____

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	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () () 日間		
実 習 日	月	() () () () () () ()	
	月	() () () () () () ()	
作業内容			
書類送付先	※実習先住所と異なる場合に記入		

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			