

職場実習報告書

令和7年12月15日

(宛先) 浦安市長

機関名 浦安就労移行支援センター

住所 浦安市猫実0-0-0

担当者 浦安 太郎

電話 047-000-0000

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	(株) 浦安市役所	電話	047-351-1111
所在地	浦安市猫実1-1-1		
実習期間	令和7年11月10日(月)～令和7年11月21日(金) (10)日間		
実習日	11月	(10) (11) (12) (13) (14) (17) (18)	
	月	(19) (20) (21)	
作業内容	検品、梱包等	市から事業所へ奨励金の申請書類を送付するため、実習場所の住所と異なる場合は記入してください	
書類送付先	(株) 浦安市役所 経理部 浦安市猫実1-1-1 3階 担当: 浦島氏		

実習者	氏名	性別	生年月日(年齢)	障がいの区分
	当代島 一郎	男・女	平成21年5月5日(16歳)	Bの2
	住所 浦安市当代島●-●-●			
実習者	氏名	性別	生年月日(年齢)	障がいの区分
	北栄 花子	男・女	平成19年7月7日(18歳)	Aの1
	住所 浦安市北栄●-●-●			