習志野市障がい者職場実習実施報告書

（あっせん機関から産業振興課への報告書）

報告日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| あっせん機関名 |  |
| あっせん機関担当者 / 連絡先 | 担当者連絡先 |
| 実習者 | 氏名 |  |
| 住所 | 習志野市 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 生 |
| 障がいの区分 | □ 身体障がい者　□ 知的障がい者　□ 精神障がい者□ その他同程度の障がいがあると市長が認める者 |
| 実習先 | 実習場所名称（事業所名･店舗名等） |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 / 連絡先 | 担当者連絡先 |
| 実習内容 |  |
| 実習期間 | 年　　　月　　　日から日間年　　　月　　　日まで |

* あっせん機関は、実習終了後1か月以内に本報告書により、習志野市産業振興課へ報告するようお願いいたします。
* あっせん機関は、本報告書に基づき、習志野市産業振興課から、実習先へ事務連絡がある旨をお伝えください。