

訓練実施施設の概要【職場実習先リスト】

【訓練科目名： _____】

【機関(法人)名： _____】

【職場実習受入先及び所在市町村名】 企業名または業界団体名。予定を記載すること。 令和2年度・令和3年度に実施した事業等により障がい者の職場実習受入の実績がある企業・ 団体は受入実績欄に○を記入すること。			
団体・企業名	所在市町村名	訓練内容	受入実績