

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】<br>企業名又は業界団体名。予定を記載すること。<br>令和5年度・令和6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 |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |
|                                                                                                            |        |      |      |