

「東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書(短時間実習用)」 の書き方

可能であれば、欄外に捺印を
押印してください(印鑑登録された印)。

申込日

〈法人の場合〉
「所在地」、「法人名称」及び「代表者職・氏名」は登記簿
どおりに記載

〈個人事業主の場合〉
・所在地 : 個人事務所の住所を記載
・法人名称 : 個人事務所名を記載
・代表者職・氏名 : 個人事務所の代表者の個人名のみを記載

令和7年4月1日

所 在 地 東京都千代田区新橋田舎町丁目番番
法 人 名 称 株式会社〇〇〇〇
代表者職・氏名 代表取締役 しごと 花子

印鑑登録された印を押印

東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書(短時間実習用)

東京しごと財団職場体験実習助成事業の利用につきまして、下記のとおり申し込みます。

記

1 法人等の状況及び実習概要

申請窓口 事業所 (予定)	名 称	株式会社〇〇〇〇 △△営業所		
	事業所 所在地	〒東京都港区新橋田舎町丁目番番		
	担当部署	総務部 総務課	担当者氏名	東京 太郎
	T E L	〇〇〇 (〇〇〇〇〇〇) 〇〇〇〇〇〇	メールアドレス	Tokyo@aaaa.co.jp
常時雇用する労働者数	(申込日以前直近の6月1日現在) ☒ 40人以上300人以下 ☐ 40人未満 (申込日現在) ☒ 40人以上300人以下 ☐ 40人未満			
雇用している障害者	(申込日以前直近の6月1日現在) ☒ いる ☐ いない			
雇用している障害者の 障害種別	身体・知的・ ☒ 精神・ ☒ 発達・ ☐ 難病・ ☐ 高次脳機能			
障害者雇用率制度	雇用義務: (☒ あり ☐ なし)	雇用の不足: (☒ あり ☐ なし)		
受入れ可能な障害種別	身体・知的・ ☒ 精神・ ☒ 発達・ ☐ 難病・ ☒ 高次脳機能			
実 習 概 要	実習期間 (4 / 21 ~ 4 / 25 頃を予定) ☒ 1日2時間以上4時間未満×5日間以上の実習である。 ☒ 実習生は都内に所在する就労支援機関等に利用登録している。 ☒ 終了後に実習生及び所属支援機関と振り返りを行う実習である。 ☒ 実習場所が都内 (港 区 市) である。 ☒ 実習内容の詳細を別紙で提出			
実習生の受入方法	☒ 東京しごと財団の随時紹介(※)・東京しごと財団の面談会・その他			
短時間実習の理由	発達障害の症状の内過集中傾向が強いことにより、疲れが溜まりやすく、短時間から実習を実施することが望ましいため			

障害が重複している場合は、該当する障害種別全てに○

※障害者未雇用の場合は記入しない

該当するものに○

「短時間実習の理由」
を必ず記入

(申込以前直近の6月1日現在)において

- 雇用義務** ■ 常時雇用する労働者数が 40 人以上の企業等 → 「あり」に○
■ 常時雇用する労働者数が 40 人未満の企業等 → 「なし」に○
- 雇用の不足** ■ 常時雇用する労働者数が 40 人以上の企業等のうち
・ 法定雇用率を満たしている企業等 → 「なし」に○
・ 法定雇用率を満たしていない企業等 → 「あり」に○
■ 常時雇用する労働者数が 40 人未満の企業等 → 「なし」に○