様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　光市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

体験就労実施届出書

　体験就労を実施するので、光市介護助手普及推進事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり届け出ます。なお、本事業に関する個人情報を光市に提供することについて、就労希望者本人の同意を得ていることを申し添えます。

記

１　体験就労を実施する事業所名

２　就労希望者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　　所 | 生年月日 |
|  |  |  |

３　体験就労の実施予定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日程 | 時間 | 内容 |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |

　　　行が不足する場合は適宜追加してください。