

年 月 日

(宛先) 秋田県知事

事業所の郵便番号・所在地

事業所の名称

事業所の代表者職氏名

連絡先 (電話番号)

社会とのつながり支援 (職親) 事業協力事業所申込書

社会とのつながり支援 (職親) 事業実施要領による協力事業所 (職親) として登録されたく次のとおり申し込みます。

事業所の概要	業 種 (事業内容)			
	事業開始時期	年 月		
	勤務時間	:	~	:
	従業員数	計	人 (男 名・女 名)	週 日
	規模・構造等	建物	造 階建 延	m ²
協 力 事 業 所 を 希 望 す る 理 由				
作 業 内 容				
受入希望者数・年齢		男 名 (年齢 歳~ 歳位)		
		女 名 (年齢 歳~ 歳位)		
作業時間 (目安)		:	~	:
主として指導に当たる者		職氏名	男・女	(年齢 歳)
事業参加者に望むこと				
行政に期待すること				
備 考 欄				

※協力事業所として対外的に [公表してもよい ・ 公表できない]