様式第１号

　　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　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　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 | ：　　　　～　　　　：　　　　　　週　　日 |
| 従業員数 | 計　　　　人（男　　 名・女　　 名） |
| 規模・構造等 | 建物　　　　造　　　階建　　延　　　　㎡ |
| 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） | ：　　　　～　　　　：　　　　　　週　　日 |
| 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　]