

実習型雇用実施計画書（その1）

提出日 平成 年 月 日

①企業名		フリガナ -----								
②実習型雇用を行う事業所	名称（①と同じである場合は省略可）	フリガナ -----				雇用保険適用事業所番号				
	所在地	（〒 - ）				電話（ ） -				
③対象労働者氏名		フリガナ -----				生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）			
④実習型雇用期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		⑤実習型雇用に係る求人番号						
⑥常用雇用に移行するための要件										
⑦実習型雇用中の労働条件		賃金	基本給 月額・日額・時給 円 定額的に支払われる手当 1か月当たり 円							
		就業時間	: から : まで 週休 日 1週間当たりの所定労働時間 時間 (通常労働者の1週間当たりの所定労働時間 時間)							
		その他	(補足説明:)							
⑧実習型雇用に係る事務手続きの担当者		氏名					役職			
		連絡先 (②の所在地と同じ場合は省略可)	（〒 - ）				電話（ ） - （内線 ）			
本実施計画書の内容について、同意します。 (実習型雇用実施労働者氏名)						提出先安定所名				
記名押印 又は署名						安定所又は産雇センター受理印				
(備考)						受理番号:				

実習型雇用実施計画書（その 2）

<p>実習(OJT)の実施 内容</p>	
<p>実習担当者 (メンター)</p>	<p>(役職) _____ (氏名)</p>
	<p>(所持資格等)</p>
	<p>(実習内容に係る職務経験等)</p>
<p>座学等(OFF-JT)の 実施内容</p>	
	<p>(実施機関) _____ (実施場所)</p>
<p>実習期間終了時の 技能習得等の目標</p>	
<p>技能習得状況の評 価方法等</p>	
<p>備 考</p>	