

## 職場見学等実施報告書 総括表

■訓練実施機関名	
■訓練実施機関番号	
■訓練科名	
■訓練コース番号	

	受講者名	職場見学等を行った事業所名(実施日)	職場見学、 職場体験、 企業実習の別	受講者署名欄 事実と相違ない場 合に、受講者本人 が署名すること。	2カ所以上、 合計6時間 以上の訪問等	修了・ 中退等
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

①修了者数	0	名
②修了者のうち2カ所以上見学等した者の数	0	名
③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数	0	名
④修了者のうちやむを得ない理由により2カ所以上見学等できなかった者の数	0	名

●職場見学等実施率【(②+③) / (①+③-④)】 #DIV/0! % (小数点以下切り捨て)

- (※)・受講者が16名以上の場合、不足する行を追加して記載し提出してください。
- ・「受講者名」は、訓練開始後1週間以内に提出する受講者名簿において付番する番号の順に記載してください。訓練を中途退校した者も含めて記載してください。
  - ・「職場見学等を行った事業所名(実施日)」「職場見学、職場体験、企業実習の別」には、対応関係が分かるよう「職場見学等実施計画書」において付されたアルファベットを付記した上で事業所名等を記載してください。
  - ・「受講者署名欄」に署名のない受講者については、2ヶ所以上見学等しなかったものとみなします。
  - ・中途退校者で2ヶ所以上見学等した者等については、個別に別様式に署名させても差し支えありません。
  - ・「2カ所以上、合計6時間以上の訪問等」には、2カ所以上の事業所に訪問等し、出席した時間の合計が6時間以上の者に「○」、やむを得ない理由による欠席がなければ○となっていた修了者に「やむを得ず×」、それ以外の者に「×」を記載してください。
  - ・職場見学等実施率の算定式のうち③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数について、未修了者で2カ所以上見学等した者も含まれます。
  - ・職場見学等実施率について、小数点以下は切り捨てます。

## 職場見学等実施報告書 受入先事業所確認票

■訓練実施機関名		■訓練実施機関番号	
■訓練科名		■訓練コース番号	

### 1 受入先事業所名(所在地)

\_\_\_\_\_

### 2 受入日時

・ \_\_\_\_\_  
・ \_\_\_\_\_  
・ \_\_\_\_\_

### 3 受入受講者の氏名

1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		20	

### 4 受入事業所担当者署名

上記の記載内容に間違いありません。

署名: \_\_\_\_\_

- (※)・職場見学等の受入事業所ごとに本報告書を作成してください。  
・3の記入枠について、空欄がある場合は「以下余白」と記入するか、斜線を引いてください。  
また、受入受講者の人数が20名を超える場合は、記入枠を増やしてください。

## 職場見学等実施報告書 総括表(記載例)

■訓練実施機関名	
■訓練実施機関番号	
■訓練科名	
■訓練コース番号	

	受講者名	職場見学等を行った事業所名(実施日)	職場見学、 職場体験、 企業実習の別	受講者署名欄 事実と相違ない場 合に、受講者本人 が署名すること。	2カ所以上、 合計6時間 以上の訪問等	修了・ 中退等
1	あ	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日) E社会福祉法人〇〇 グループホーム〇〇(XX年XX月XX日)	A企業実習 E職場体験		○	修了
2	い	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日) D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	A企業実習 D職場体験		○	修了
3	う	D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	D職場体験		×	修了
4	え	B社会福祉法人〇〇 〇〇苑(XX年XX月XX日～XX月XX日) D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	B企業実習 D職場体験		○	修了
5	お	C医療法人〇〇 〇〇デイサービスセンター(XX年XX月XX日～XX月XX日) D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	C企業実習 D職場体験		○	修了
6	か	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日) D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	A企業実習 D職場体験		○	修了
7	き	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日) D医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇(XX年XX月XX日)	A企業実習 D職場体験		○	修了
8	く	E社会福祉法人〇〇 グループホーム〇〇(XX年XX月XX日)	E職場体験		やむを得ず×	修了
9	け	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日) E社会福祉法人〇〇 グループホーム〇〇(XX年XX月XX日)	A企業実習 E職場体験		○	中退または 未修了
10	こ	A社会福祉法人〇〇 〇〇の里(XX年XX月XX日～XX月XX日)	A企業実習		×	中退または 未修了
11						
12						
13						
14						
15						

①修了者数	8	名
②修了者のうち2カ所以上見学等した者の数	6	名
③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数	1	名
④修了者のうちやむを得ない理由により2カ所以上見学等できなかった者の数	1	名

●職場見学等実施率【(②+③) / (①+③-④)】 87 % (小数点以下切り捨て)

- (※)・受講者が16名以上の場合、不足する行を追加して記載し提出してください。  
 ・「受講者名」は、訓練開始後1週間以内に提出する受講者名簿において付番する番号の順に記載してください。訓練を中途退校した者も含めて記載してください。  
 ・「職場見学等を行った事業所名(実施日)」「職場見学、職場体験、企業実習の別」には、対応関係が分かるよう「職場見学等実施計画書」において付されたアルファベットを付記した上で事業所名等を記載してください。  
 ・「受講者署名欄」に署名のない受講者については、2ヶ所以上見学等しなかったものとみなします。  
 ・中途退校者で2ヶ所以上見学等した者等については、個別に別様式に署名させても差し支えありません。  
 ・「2カ所以上、合計6時間以上の訪問等」には、2カ所以上の事業所に訪問等し、出席した時間の合計が6時間以上の者に「○」、やむを得ない理由による欠席がなければ○となっていた修了者に「やむを得ず×」、それ以外の者に「×」を記載してください。  
 ・職場見学等実施率の算定式のうち③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数について、未修了者で2カ所以上見学等した者も含まれます。  
 ・職場見学等実施率について、小数点以下は切り捨てます。

## 職場見学等実施報告書 受入先事業所確認票(記載例)

■訓練実施機関名		■訓練実施機関番号	
■訓練科名		■訓練コース番号	

### 1 受入先事業所名(所在地)

社会福祉法人〇〇 〇〇の里(〇県〇市1-2-3)

---

### 2 受入日時

・令和3年4月1日(木)13:00から16:00まで(3時間)

---

・令和3年4月2日(金)13:00から16:00まで(3時間)

---

### 3 受入受講者の氏名

1	あ	6	以下余白	11	16
2	い	7		12	17
3	か	8		13	18
4	き	9		14	19
5	け	10		15	20

### 4 受入事業所担当者署名

上記の記載内容に間違いありません。

署名: \_\_\_\_\_

(※)・職場見学等の受入事業所ごとに本報告書を作成してください。

・3の記入枠について、空欄がある場合は「以下余白」と記入するか、斜線を引いてください。  
 また、受入受講者の人数が20名を超える場合は、記入枠を増やしてください。