彩の国あんしんセーフティネット事業

就労支援施設情報登録シート

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人 |
| 事業所名 |  |
| 事業所長名 |  |
| 就労支援担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  Ｅ－mail |

事業所情報について下記の通り登録申請します

　　　　□新規登録　　　　　　　□登録内容変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　　目 | 内　　容 |
| １ | 現在受入れの有無 | * 有　　□　無 |
| ２ | 受入れが可能な人数 |  |
| ３ | 仕事の内容  （例：床清掃　タオル洗濯） |  |
| ４ | 就労時間や日数等  (例：4時間/1日　週3日） |  |
| ５ | 相談者を受け入れる際の条件 | * 有　　□　無   （例：朝９時から勤務できる方等） |
| ６ | 働き方（就労形態）  ※受入れ可能な形態すべてにチェックして下さい | □Ａ：施設見学・ボランティア□Ｂ：短期体験型  □Ｃ：非雇用型Ⅰ（無給）　　□Ｄ：非雇用型Ⅱ（有給）  □Ｅ：雇用型　　　　　　　　□Ｆ：一般雇用 |
| ７ | 交通費の支払 | * 有　（□実費　　□上限額　　　　円）　　　　□　無 |
| ８ | 交通費・報酬の支払日・方法 |  |
| ９ | その他 |  |

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所長名）　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 担当者 |
|  |  |  |

〔埼玉県社会福祉法人社会貢献活動推進協議会　事務局　記入欄〕