

令和4年度 インターンシップ実施申込書

年 月 日

1 インターンシップ体験事業所

事業所名			
代表者名			
所在地	〒		
主たる業種		従業員数	
御担当者氏名		所属部署／役職	
電話／FAX	電話 FAX	E-mail	
雇用保険適用 事業所番号	— —		
社会保険事業所整理 番号・事業所番号	事業所整理番号 事業所番号		
関係法令等	各種法令等を <input type="checkbox"/> 遵守している <input type="checkbox"/> 遵守していない		
暴力団排除措置の対 象となる法人	<input type="checkbox"/> 暴力団排除措置の対象となる法人ではありません		
<small>労働基準法及び労働安全衛生法に規定 する安全、衛生その他の作業条件の整 備状況</small>	左記安全及び作業条件を <input type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない		
人材育成の取組	人材育成に <input type="checkbox"/> 取り組んでいる <input type="checkbox"/> 取り組んでいない		
業界発展への協力	業界発展のため、業界団体への協力が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		

2 インターンシップ実施予定内容

分野	<input type="checkbox"/> 建築・土木 <input type="checkbox"/> 介護・福祉 <input type="checkbox"/> IT関係 <input type="checkbox"/> その他
求人予定職種	※（様式第1号別記）対象分野・職種一覧表の中から該当する番号を御記入ください。
体験内容 （複数選択可）	<input type="checkbox"/> 職場体験 <input type="checkbox"/> 仕事内容説明 <input type="checkbox"/> 職場見学 <input type="checkbox"/> 社員の方々との意見交換等 <input type="checkbox"/> 社員に同行 <input type="checkbox"/> その他（ ）
インターンシップ 受入可能人数	<input type="checkbox"/> 複数人を同時に受入可能（ ）人まで可能 <input type="checkbox"/> 複数人の同時受入はできない <input type="checkbox"/> その他（ ）
1日当たりの 体験可能時間	時間（4時間未満）
1回当たりの 体験可能日数	日間（最大5日間）

(参考)

本事業のインターンシップ受入に際し、マッチングサービスを円滑に行うため、可能な限り以下の項目についてもご記入ください。

ア 採用募集・定着状況

		前年度	2年度前	3年度前
募集状況	新卒	名	名	名
	中途	名	名	名
採用者数 (うち女性)	新卒	名 (名)	名 (名)	名 (名)
	中途	名 (名)	名 (名)	名 (名)
離職者数	新卒	名	名	名
	中途	名	名	名

イ 新入社員を対象にした人材育成のための制度

新入社員研修 計画的なOJT 自己啓発支援制度 メンター制度
キャリアコンサルティング その他 ()

ウ どのような姿を目指している会社ですか

--

エ どのような人材を求めていますか

--

オ その他、採用募集・職場定着の取組みについて

--