

(事業所からハローワークへ提出する書類)

応募前職場見学実施予定表

(事業所名) _____

(連絡先担当部署) _____

(連絡先担当者) _____

1 7月から9月の実施予定日

○ 7月～9月までの実施予定日すべてに○印を付けてください。

| 7月 | | | | | | | 8月 | | | | | | | 9月 | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | | | | | |

2 10月実施予定日

○ 該当する項目に印(✓)を入れ、特定予定日に実施する場合は特定予定日を記入してください。

 予定なし 随時 特定予定日

3 その他

○ 旅費の支給【有()・無】

○ 事業所連絡先

担当者氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

※安定所記入欄：求人番号 _____