標準利用期間を超える支給決定に係る意見書（別紙１）

**利用者に対する支援の内容**

**１．職場実習　　　職場実習の有無（　有　　・　　無　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実習先 | 実習期間 | 実習内容 | 評価 |
| １ |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日  通算　　　日間 |  |  |
| ２ |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日  通算　　　日間 |  |  |
| ３ |  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日  通算　　　日間 |  |  |

**→「無」の場合はその理由を記載**

|  |
| --- |
|  |

**２．求職活動**

ハローワークへの求職登録有無（　有　　・　　無　） 相談回数（　　　　　回）

**→「無」の場合はその理由を記載**

|  |
| --- |
|  |

**３． 就職活動内容**企業への就職活動支援の有無　　　（　有　　・　　無　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 応募先 | 応募結果 | 評価 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※応募先にはトライアル雇用も含むものとします。

**→「無」の場合はその理由を記載**

|  |
| --- |
|  |