　　年　　　月　　日

就職状況等報告書

　下記の利用者について当事業所の利用を終了しましたので、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業分類 | □就労移行支援 □就労継続支援（ A型・ B型 ） □自立訓練 |
| 事業所名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告内容 | □就職　　□退所　　□事業所変更　　□その他（　　　　　） | |
| 利用者名 |  | 【受給者番号】  【 生年月日 】　　　年　　月　　日 |
| 就職日 | 年　　　月　　　日　　　　　（以下 就職した場合のみ記入） | |
| 就労先名 |  | |
| 業種・職種 |  | |
| 採用枠 | □障害者雇用　　□一般雇用（ 公開求人　・　非公開求人 ） | |
| ＜トライアル雇用がある場合＞　トライアル期間　　　　　　　まで | |
| 雇用形態 | □正規雇用　　　　　□非正規雇用 | |
| 労働時間（週） | □10時間未満　□20時間未満　□20時間～30時間未満　□30時間以上 | |
| 就労定着支援 | □利用予定あり　　　□利用予定なし | |
| 備　　　　考  （訓練内容や  採用の経緯） |  | |

**＜事業所の退所又は事業所変更の場合＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退所日 | 年　　　月　　　日 | □新たな事業所が決まっている  □ほかの事業所を探している　　□その他 |
| 退所理由 |  | |
| 今後の対応  次の事業所名など |  | |

＜小田原市処理欄＞　□計画相談支援を継続　　□計画相談支援を終了　□セルフプラン