

(様式-1)

平成 年 月 日

メンター派遣申請書

(財) 栃木県産業振興センター  
理事長 様

(要請者)  
障害者就労支援事業所  
代表者職氏名  
所在地  
TEL/FAX/Eメール

印

次のとおりメンターの派遣を受けたいので、障害者工賃アップメンター派遣事業実施要綱第6条の規定により、申請します。

なお、本要請にあたっては、下記「事前承諾事項」を承諾します。

支援を求めるテーマ									
事業種別		利用者数	人	従業者数	人				
①現状における課題									
②具体的な目標									
③支援を求める内容									
派遣希望人日	人日		(最大10人日まで)						
派遣希望日第1回目	平成	年	月	日	派遣希望日第6回目	平成	年	月	日
第2回目	平成	年	月	日	第7回目	平成	年	月	日
第3回目	平成	年	月	日	第8回目	平成	年	月	日
第4回目	平成	年	月	日	第9回目	平成	年	月	日
第5回目	平成	年	月	日	第10回目	平成	年	月	日

※【事前承諾事項】

障害者工賃アップメンター派遣事業実施要綱の内容（費用負担、損害賠償等）について同意します。

\*事業所案内パンフレット等があれば添付して下さい。

マネージャー意見記入欄~~~~当該事業への適否等に対する意見~~~~ (担当 )	
	( 検 印 )
以上より、支援回数 人日は、 適・不適 と認めます。	

メンター支援実施状況報告書 (事業所用)

(財) 栃木県産業振興センター

理事長

様

障害者就労支援事業所

代表者職氏名

印

所在地

TEL/FAX/Eメール

次のとおり障害者工賃アップメンター派遣事業実施要綱第8条の規定により、報告します。

1 支援を受けたメンター :

2 支援を受けた日時

回 目	支援を受けた年月日・時	回 目	支援を受けた年月日・時
第1回目	平成 年 月 日 : ~ :	第6回目	平成 年 月 日 : ~ :
第2回目	平成 年 月 日 : ~ :	第7回目	平成 年 月 日 : ~ :
第3回目	平成 年 月 日 : ~ :	第8回目	平成 年 月 日 : ~ :
第4回目	平成 年 月 日 : ~ :	第9回目	平成 年 月 日 : ~ :
第5回目	平成 年 月 日 : ~ :	第10回目	平成 年 月 日 : ~ :

3 支援を受けた主な内容 (できるだけ具体的に)


4 支援に対する対応状況又は今後の対応


5 支援に対する意見


6 マネージャー意見記入欄 (担当 )



( 検印 )

