

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース) OFF-JT実施状況報告書(訓練日誌)

1 訓練計画届の受付番号	2枚目にも忘れず記入	2 受講者氏名	2枚目にも忘れず記入
3 訓練コースの名称	実務者研修		
4 訓練の実施機関			
5 OFF-JT受講時間数の合計(9欄③受講時間数の合計)	1、2枚目の(1)の合計を記入	6 貸金助成対象時間数(9欄⑤貸金助成対象時間数の合計)	時間 分

7 8欄~9欄のとおり訓練を実施したことを証明します。

(1) 訓練実施者の証明	年 月 日	(3) 派遣元事業主の証明(事業主又は訓練実施責任者)	年 月 日
訓練実施機関名 /外部講師名 /事業内訓練講師名	株式会社ニッソーネット 福祉の教室ほっと倶楽部	氏名	印
		(4) 派遣先事業主の証明(事業主又は訓練実施責任者)	年 月 日
(2) 申請事業主の証明	年 月 日	氏名	印
		(5) 訓練受講者の証明(本人直筆の署名・押印)	年 月 日
氏名	印	実施状況報告書の内容について相違ありません。	
		氏名	印

以下の欄は訓練担当者が訓練の実施日毎に、日々記載してください。不足する場合は継紙を添付してください。(実施日については欠席した日分の記入も必要です。)

8 実施日	9 実施内容等
月 日	訓練開始時間 訓練終了時間
①OFF-JT訓練実施時間帯	②うち除外時間数 時間 分
③受講時間数	④所定労働時間外訓練
⑤貸金助成対象時間数	⑤貸金助成対象時間数
10(事業内訓練の場合)OFF-JT訓練担当者(氏名)	科目名 介護過程Ⅲ(講義)
⑥実施内容	具体的な実施内容 導入、介護過程の意義と目的、利用者の特性に応じた介護過程の展開事例を用いた思考過程のトレーニング、アセスメントシート作成、介護計画作成の手順の理解
8 実施日	9 実施内容等
月 日	訓練開始時間 訓練終了時間
①OFF-JT訓練実施時間帯	②うち除外時間数 時間 分
③受講時間数	④所定労働時間外訓練
⑤貸金助成対象時間数	⑤貸金助成対象時間数
10(事業内訓練の場合)OFF-JT訓練担当者(氏名)	科目名 介護過程Ⅲ(講義演習)
⑥実施内容	具体的な実施内容 事例を用いた介護技術の原理・原則の確認、ボディメカニクスの活用 移乗・移動の介助、車いすの取り扱い、杖の取り扱い
⑦ 受講時間数小計	⑧ 貸金助成対象時間数小計
1枚目の(1)小計	時間 分

休憩時間

1日の講義時間-休憩時間-遅刻、早退時間(1)

弊社へ提出時点では空欄でも差し支えありません

《 通学訓練の記入について 》
変更届を提出しなかった(減算となった)通学日も含めて、すべての日程を記載してください。

減算となった日の(1)受講時間数は「0」と記入してください。

※労働局記入欄

【記入上の注意】

- 1 この様式は、OFF-JTによる訓練等を実施した際に受講者毎に作成してください。
- 2 通信制の訓練を含む訓練等について、スクーリングを実施した場合、通信制の訓練の実施状況については20時間以上のスクーリングを実施した時間の実施状況についてのみ提出してください。
- 3 訓練の実施機関が複数ある場合は、訓練の実施機関ごとに本様式を作成してください。有期実習型訓練(派遣型)の場合は、訓練の実施主体ごとに作成してください。
- 4 1欄は、管轄労働局長の確認を受けた「人材開発支援助成金(特別訓練訓練コース(一般職業訓練・育児休業中訓練・中長期的キャリア形成訓練)計画届)」「人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(有期実習型訓練))計画届」または「人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(中小企業等担い手育成訓練))計画届」の受付番号を記載してください。
- 5 3欄は、訓練計画届と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 6 4欄には、事業外訓練を実施する場合は教育訓練施設等の名称を記載し、事業内訓練で部外講師を招聘して実施する場合は「事業内訓練(部外講師)」と記載の上、部外講師の所属と氏名を記載し、事業内訓練を自ら雇用する従業員を講師とし実施する場合は講師となった従業員の所属と氏名を記載してください。
- 7 5欄には、すべてのOFF-JT実施日の受講時間数を合計した時間数(9欄③受講時間数の合計)を記載してください。(実施機関が複数ある場合は実施機関ごとの時間数)
- 8 6欄には、すべてのOFF-JT実施日の賃金助成対象時間数を合計した時間数(9欄⑤賃金助成対象時間数の合計)を記載してください。(実施機関が複数ある場合は実施機関ごとの時間数)
- 9 7欄(1)には、訓練を実施した教育訓練施設等の名称又は訓練を実施した部外講師の所属と氏名を記載し、教育訓練施設等又は部外講師の印を押印してください。事業内訓練を自ら雇用する従業員を講師とし実施する場合は、講師となった従業員(講師が複数いる場合は代表者1名)の所属と氏名を記載し、講師の印を押印してください。
- 10 7欄(5)には、訓練実施状況報告書の内容に相違がないことを確認したうえで、訓練の受講者が直筆で署名し、押印してください。
- 11 8及び9欄は、訓練の実施日ごとに記入してください。8欄の日付が時系列になるように作成し、欄が不足する場合は様式第5号(別添様式4-1)(継紙)に記載し、本紙に添付してください。合理的な理由なく実施日が前後しているものについては、支給対象訓練とはなりません。忘れていたなどの理由では合理的な理由とはならないのでご注意ください。
- 12 9欄「①訓練実施時間帯」には、実施日における訓練の開始時間と終了時間を記載してください。
- 13 9欄「②うち除外時間数」には、昼食等の食事を伴う休憩時間・移動時間・支給対象とならないカリキュラム等の時間等の合計を記載してください。
- 14 9欄「③受講時間数」には、当該日の訓練時間数から除外時間を差し引き、受講者が受講した時間数を記載してください。
- 15 9欄「④所定労働時間外訓練」には、所定労働時間外に実施した訓練時間を記載してください。
- 16 9欄「⑤賃金助成対象時間数」には、「③受講時間数」から「④所定労働時間外訓練」の時間数を差し引いた時間数を記載してください。
- 17 9欄「⑥実施内容」欄には、訓練カリキュラムの科目・職務名及び具体的な実施内容を記載してください。複数の科目・職務を実施した場合は、科目・職務ごとの受講時間数の内訳を記載してください。なお、訓練を実施していない時間がある場合は、その時間帯及び内容を当欄に記載してください。
- 18 10欄「(事業内訓練の場合)OFF-JT訓練担当者」欄には、事業内訓練の場合について、当該日の訓練で2欄の受講者を指導した訓練担当者の氏名を記入してください。担当者が複数いる場合は全員分の記載が必要です。欄が不足する場合は9欄「⑥実施内容」などに付記してください。
- 19 9欄「⑦受講時間数小計」及び9欄「⑧賃金助成対象時間数小計」には、「③受講時間数」、「⑤賃金助成対象時間数」欄それぞれの合計を記載してください。小計時間数は用紙1枚ごとの合計とし、継紙がある場合、継紙の当該欄には継紙1枚分の合計をそれぞれ記載してください。

1 訓練計画届の 受付番号		2 受講者氏名				
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名	介護過程Ⅲ (演習)			
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容	事例を用いた介護計画の実施、グループワークにて支援方法の検討 グループワークにて支援方法の実演、他者評価、望む生活に向けての具体的な支援方法の実施			
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名	介護過程Ⅲ (演習評価)			
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容	演習振り返り、支援方針の確認 演習修了評価 (合格基準: 100点満点中70点以上であること)			
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名	医療的ケア (演習評価)			
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 5回以上、経鼻経管栄養 5回以上 口腔内吸引 5回以上、鼻腔内吸引 5回以上、気管カニューレ内吸引 5回以上 救急蘇生法 1回以上			
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名				
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容				
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名				
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容				
8 実施日		9 実施内容等				
月 日	①OFF-JT訓練 実施時間帯 曜日	訓練開始時間	訓練終了時間	②うち除外時間数	時間	分
時 分 ~ 時 分		③受講時間数	時間	分		
		④所定労働時間外訓練	時間	分		
		⑤賃金助成対象時間数	時間	分		
10 (事業内訓練の場合) OFF-JT訓練担当者		科目名				
(氏名)	⑥実施内容	具体的な 実施内容				
7 受講時間数小計		2枚目の(1)小計		賃金助成対象時間数小計	時間	分

人材開発支援助成金 (特定訓練コース・一般訓練コース) OFF-JT実施状況報告書

1	年間計画番号	2枚目にも忘れず記入		2	受講者氏名	2枚目にも忘れず記入				
3	訓練の実施機関 (実施場所)	(株)ニッソーネット 福祉の教室 ほっと倶楽部								
4	訓練コースの名称	実務者研修		5	OFF-JTの実訓練時間数の合計 (『12実施内容等①』の合計)	カリキュラムの合計時間を記入				
6	OFF-JT受講時間数の合計 (『12実施内容等②』合計)	出席時間 (1) の合計を記入		7	貸金助成対象時間数 (『12実施内容等③』の合計) ※ ②のうち、受講時間数が所定労働時間内の時間数	時間	分			
8	受講者の所定労働時間及び休憩時間	【所定労働時間】		9	受講率 (6欄÷5欄×100)	%	/			
		時 分 ~ 時 分								
		時 分 ~ 時 分		10	所定休日					
		時 分 ~ 時 分								
		時 分 ~ 時 分								
		時 分 ~ 時 分								
時 分 ~ 時 分										
時 分 ~ 時 分										
11	実施日	12 実施内容等								
月 日 曜日	訓練実施時間帯	カリキュラムに記載の講義開始時刻～終了時刻		訓練時間数 (①)	1日の講義時間 - 休憩時間		分			
		うち除外時間数	休憩時間	時間	分	(1) 受講生の遅刻、早退を除いた出席時間				
		実施内容	介護過程Ⅲ (講義) 導入、介護過程の意義と目的、利用者の特性に応じた介護過程の展開事例を用いた思考過程のトレーニング、アセスメントシート作成、介護計画作成の手順の理解							
		弊社へ提出時点では空欄でも差し支えありません								
月 日 曜日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分	変更届を提出しなかった (減算となった) 通学日も含めて、すべての日程を記載してください。 <u>減算となった日の (1) 出席時間は「0」と記入してください。</u>				
		うち除外時間数	時間	分	分					
		実施内容	介護過程Ⅲ (講義) 事例を用いた介護技術の原理・原則の確認、ボディメカニクスの活用 移乗・移動の介助、車いすの取り扱い、杖の取り扱い							
		時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分					
月 日 曜日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	受講時間数 (②)	時間	分					
		うち除外時間数	時間	分	分					
		実施内容	介護過程Ⅲ (演習) 事例を用いた介護計画の実施、グループワークにて支援方法の検討 グループワークにて支援方法の実演、他者評価、望む生活に向けての具体的な支援方法の実施							
		時 分 ~ 時 分	貸金助成対象時間数 (③)	時間	分					
月 日 曜日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分					
		うち除外時間数	時間	分	分					
		実施内容	介護過程Ⅲ (演習評価) 演習振り返り、支援方針の確認 演習修了評価 (合格基準: 100点満点中70点以上であること)							
		時 分 ~ 時 分	貸金助成対象時間数 (③)	時間	分					

13 11欄及び12欄のとおり訓練を実施したことを証明します。
また、下記のとおり認定職業訓練及び認定訓練助成事業費補助金等の受給状況、人材開発支援助成金 (団体型訓練) に係る訓練実施計画届の提出の有無について証明します。

(1) 訓練実施者の証明	年 月 日	事業外訓練の訓練実施機関は下記★1、★2についてもご回答ください。	
訓練実施機関 又は講師名	株式会社ニッソーネット 福祉の教室ほっと倶楽部	★1	都道府県知事が職業能力開発促進法第24条第1項の規定に基づいて認定した認定職業訓練に 該当する ・ <u>該当しない</u> ・ 都道府県から認定職業訓練助成事業費補助金を 受けている ・ <u>受けていない</u> ・ 都道府県から広域団体型認定訓練助成金を 受けている ・ <u>受けていない</u>
		★2	団体型訓練に係る訓練実施計画届 (訓練様式第1号) を提出している ・ <u>提出していない</u>
(2) 申請事業主の証明	年 月 日	(3) 訓練受講者の証明 (本人直筆の署名・押印)	年 月 日
代表者役職名		氏名	印
氏名	印		

【記入上の注意】

- 1 この様式は、OFF-JTによる訓練等を実施した際に受講者毎に作成してください。
- 2 通信制の訓練を含む訓練等について、スクリーニングを実施した場合、通信制の訓練の実施状況については20時間以上の（特定訓練コース又は育休中・復職後・再就職後の者に対する訓練の場合には10時間以上の）スクリーニングを実施した時間の実施状況についてのみ提出してください。育休休業中の訓練等の場合は「育休休業期間中訓練実施結果報告書（育休様式第1号）」により、グローバル人材育成訓練のうち海外で実施する訓練等の場合は「海外訓練実施結果報告書（海外訓練様式第1号）」、一般教育訓練給付指定講座のうち通信制等で実施する訓練等については教育訓練修了証明書の原本により提出してください。
- 3 1欄は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3-1号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 4 3欄には、事業外訓練を実施する場合は教育訓練施設等の名称を記載し、事業内訓練で部外講師を招聘して実施する場合は「事業内訓練（部外講師）」と記載の上、部外講師の所属と氏名を記載し、事業内訓練を自ら雇用する従業員を講師とし実施する場合は「事業内訓練」と記載してください。
- 5 4欄は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3-1号）と対応した訓練コースの名称を記入してください。
- 6 8欄には、受講者の事業所における所定労働時間、休憩時間を記載してください。所定労働時間が複数ある場合（シフト制、又は変形労働時間制等）は、複数の時間を記入してください。
- 7 9欄の「受講率」には6欄「OFF-JT受講時間数の合計」に占める5欄「OFF-JTの実訓練時間数の合計」の割合を算出してください。
- 8 12欄「訓練実施時間帯」には、訓練実施日における訓練等の開始時間と終了時間を記載してください。
- 9 12欄「うち除外時間数」には、昼食等の食事を伴う休憩時間・移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間等の合計を記載してください。
- 10 12欄「実訓練時間数（①）」には、当該日の「訓練実施時間帯」の時間数から「除外時間数」を差し引いた時間数を記載してください。
- 11 12欄「受講時間数（②）」には、実訓練時間数のうち受講者が受講した時間数を記載してください。
- 12 12欄「貸金助成対象時間数（③）」には、12欄「受講時間数（②）」で記載した受講時間数のうち、所定労働時間内に実施した時間数を記載してください。
- 13 12欄「実施内容」には、訓練の実施内容を記載してください。なお、訓練等を受講していない時間がある場合は、その時間帯及び内容を当欄に記載してください。
- 14 13欄(1)には、訓練を実施した教育訓練施設等の名称又は訓練を実施した部外講師の所属と氏名を記載してください。併せて、次の項目に関して、該当の有無に○を付けてください。
★1：教育訓練施設等が職業能力開発促進法第24条第1項の規定に基づく認定職業訓練に該当するか否かに○を付けるとともに、認定職業訓練に該当する場合には、認定職業訓練助成事業費補助金または広域団体認定訓練助成金の受給の有無についても○を付けてください。
★2：団体型訓練実施に係る人材開発支援助成金訓練実施計画届（訓練様式第1号）の提出の有無について○を付けてください。
- 15 13(3)欄には、**訓練の受講者が直筆で署名し、押印**してください。
- 16 11、12欄が不足する場合は、様式第8-1号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。
- 17 各記載項目について、他の書類で証明できる場合は、それらの書類に変えることができます。
- 18 受講時間数（6欄）が実訓練時間数（5欄）の8割以上出席していない場合には助成の対象となりません（ただし、育休休業中の訓練等グローバル人材育成訓練のうち海外で実施する訓練等及び専門実践教育訓練又は特定一般教育訓練のうち訓練の実施方法が通信制として講座指定された訓練等を除きます。）。
- 19 貸金助成の対象となる訓練時間数は、所定内労働時間内に実施した訓練時間数です（ただし、所定休日を予め振り替えて実施した場合はその限りではない。）。

1 年間計画番号				2 受講者氏名			
11 実施日		12 実施内容等					
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容	医療的ケア(演習評価) 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 5回以上、経鼻経管栄養 5回以上 口腔内吸引 5回以上、鼻腔内吸引 5回以上、気管カニューレ内吸引 5回以上 救急蘇生法 1回以上					
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						
月 日	訓練実施時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間	分		
	うち除外時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間	分		
			貸金助成対象時間数 (③)	時間	分		
	実施内容						

人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）
支給申請承諾書（訓練実施者）

人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）（以下「本助成金」という。）に関し、審査に必要な事項についての確認を都道府県労働局（公共職業安定所）が行う場合には協力します。

また、平成 31 年 4 月 1 日以降に計画届が提出された本助成金に関し、本支給申請承諾書により承諾を行う訓練（以下「対象訓練」という。）について偽りその他不正の行為により、申請事業主等が本来受けることのできない助成金を受けた場合であって、対象訓練実施者が不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知らずながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金（※）を弁済すべき義務を負うこと、②対象訓練実施者（又は法人等）の名称、所在地、代表者氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、対象訓練実施者が行った訓練については、助成金の支給対象とならないことについて承諾します。

※ 請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により受け取った額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年 5 % の割合で算定した延滞金、③不正受給により受け取った額の 20 % に相当する額の合計額です。

労働局長 殿

令和 年 月 日

【対象訓練実施者】

名称

弊社記入欄

所在地

（教育訓練施設等）代表者氏名

印

（署名又は記名押印）

【対象訓練及び申請事業主】

<対象訓練> ※欄が不足する場合は下記項目を記した別紙（任意様式）を提出すること

年間計画番号	訓練コースの名称	訓練の実施期間
対象受講生の計画番号	ご受講いただいたコース	実務者研修 開校日～通学最終日
		喀痰吸引等研修 通学初日～実地研修最終日
		その他の研修 通学初日～通学最終日

<申請事業主>

名称

ご記入ください

所在地

訓練様式第 13 号（裏面）

【提出上の注意】（申請事業主の方へ）

- 1 この様式は、人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）の申請に係り、申請事業主以外の者が企画し主催する訓練等（事業外訓練）を受講させた場合に、訓練実施者に記載を依頼し、支給申請書（訓練様式第 5 号）に添えて、支給申請期間内に提出してください。
- 2 この様式は、支給申請ごとに、申請に係る訓練について作成の上、添付してください。
- 3 訓練実施計画の変更届により、平成 31 年 4 月 1 日以降に追加された訓練についても、支給申請の際にこの様式を添付してください。

【記入上の注意】（申請事業主の方へ）

- 1 申請事業主は、申請先の都道府県労働局長名及び【対象訓練及び申請事業主】について記入した上で、事業外訓練の訓練実施者に署名等の記載を依頼してください。
- 2 「年間計画番号」には、年間職業能力開発計画（訓練様式第 3 号）の 1 欄と同じ年間計画番号を記入してください。
- 3 「訓練コースの名称」には、年間職業能力開発計画（訓練様式第 3 号）の 7 欄と同じ訓練コースの名称を記入してください。
- 4 「訓練の実施期間」には、年間職業能力開発計画（訓練様式第 3 号）の 9 欄と同じ期間を記入してください。
- 5 <申請事業主>の各欄は、支給申請書（訓練様式第 5 号）と同じ記載としてください。

【記入のお願い】（訓練実施者の方へ）

- 1 この様式は、事業主等による雇用関係助成金の不正受給に係る措置が強化された（※）ことから、事業主等が申請しようとする助成金の支給に係る職業訓練等を実施した訓練実施者の方に承諾をお願いしているものです。（※雇用保険法施行規則第 140 条の 3 及び 4、第 120 条の 2）
- 2 申請事業主が自社従業員に受講させた職業訓練等について、表面の本文をお読みいただき、訓練コースの名称、訓練の実施期間が実際のカリキュラムと相違ないかご確認の上、署名又は記名押印をお願いいたします。
- 3 中段の「令和 年 月 日」に署名等いただいた日付をご記入ください。
- 4 記入後の様式は、原本を申請事業主にお渡しいただくとともに、写しをお手元に保管いただきますようお願いいたします。