

研修制度の実施者名簿

(計 枚中 枚目)

()	①氏名												
	②雇用保険被保険者番号	—											
	③職種				④勤務事業所	(*事業所確認票の該当番号を記入しても可)							
	⑤研修制度の実施日	平成 年 月 日	⑥教育訓練等の内容										
		平成 年 月 日	⑦教育訓練等の実施時間			時間							
⑧本人確認	上記内容について確認しました。教育訓練等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦												
()	①氏名												
	②雇用保険被保険者番号	—											
	③職種				④勤務事業所	(*事業所確認票の該当番号を記入しても可)							
	⑤研修制度の実施日	平成 年 月 日	⑥教育訓練等の内容										
		平成 年 月 日	⑦教育訓練等の実施時間			時間							
⑧本人確認	上記内容について確認しました。教育訓練等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦												
()	①氏名												
	②雇用保険被保険者番号	—											
	③職種				④勤務事業所	(*事業所確認票の該当番号を記入しても可)							
	⑤研修制度の実施日	平成 年 月 日	⑥教育訓練等の内容										
		平成 年 月 日	⑦教育訓練等の実施時間			時間							
⑧本人確認	上記内容について確認しました。教育訓練等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦												
()	①氏名												
	②雇用保険被保険者番号	—											
	③職種				④勤務事業所	(*事業所確認票の該当番号を記入しても可)							
	⑤研修制度の実施日	平成 年 月 日	⑥教育訓練等の内容										
		平成 年 月 日	⑦教育訓練等の実施時間			時間							
⑧本人確認	上記内容について確認しました。教育訓練等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦												
()	①氏名												
	②雇用保険被保険者番号	—											
	③職種				④勤務事業所	(*事業所確認票の該当番号を記入しても可)							
	⑤研修制度の実施日	平成 年 月 日	⑥教育訓練等の内容										
		平成 年 月 日	⑦教育訓練等の実施時間			時間							
⑧本人確認	上記内容について確認しました。教育訓練等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦												

【記入上の注意】

研修制度の実施者名簿は次により記入してください。

- (1) 新たな研修制度を実施した通常の労働者について、左欄に通し番号を記載し、①から⑧までを記載してください。

なお、通常の労働者とは、次のいずれにも該当する者をいいます。

 - ①事業主に直接雇用される者であって、当該事業主と期間の定めのない労働契約を締結していること。
 - ②事業所において正規の従業員として位置づけられていること。
 - ③所定労働時間が、同じ職場で働くフルタイムの正規の従業員と同等であること。
 - ④社会通念に照らして、また同一企業の他の職種の等の正規の従業員と比較的して、当該労働者の雇用形態、賃金体系等（例えば、長期雇用を前提として待遇を受けるものであるか、賃金の算定方法・支給形態、賞与、退職金、定期的な昇給の有無など）が正規の従業員として妥当なものであること。
 - ⑤雇用保険の被保険者（雇用保険法第38条第1項に規定する「短期雇用特例被保険者」及び同法第43条第1項に規定する「日雇労働被保険者」を除く。）であること。
 - ⑥社会保険の適用事業所に雇用されている場合は、社会保険の被保険者であること。
- (2) 「③職種」には、対象労働者ごとの職種（事務、販売、サービス、生産工程等）を記載してください。
- (3) 「④勤務事業所」には、対象労働者の勤務先の事業所名を記載してください。同時に提出することとなる「事業所確認票（様式 a-2号）」に記載した事業所の該当番号を記載しても差し支えありません。
- (4) 「⑤研修制度の実施日」には、対象労働者ごとに制度に基づく教育訓練等を実際に行った期間を記載してください。なお、制度の実施が複数回に渡る場合は、最初に実施した日を記載してください。
- (5) 「⑥教育訓練等の内容」には、実施した訓練・研修等の名称、概略等について記載してください。
- (6) 「⑦教育訓練等の実施時間」には、実施した教育訓練等のカリキュラムの実時間（休憩時間、移動時間等を除く）を記載してください。
- (7) 「⑧本人確認」は、必ず対象労働者本人が署名・押印してください。ただし、自己都合退職、死亡等で対象労働者本人が署名・押印できない場合に限り、事業主がその理由を別添（任意様式）に記載し、署名・押印してください。