

## 教育訓練休暇等実施状況報告書

( 枚目中の 枚目)

|              |   |            |    |
|--------------|---|------------|----|
| ① 実施計画書番号    |   | ② 休暇等取得者氏名 |    |
| ③ 雇用保険被保険者番号 |   | ④ 勤務事業所    |    |
| ⑤ 種類         | <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇 (有給)  |            |    |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇 (無給)  |            |    |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練短時間勤務 (有給)   |            |    |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練短時間勤務 (無給)   |            |    |
| 1 ⑥ 休暇等取得実績  | <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇 (有給)  | 日          | 時間 |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇 (無給)  | 日          | 時間 |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練短時間勤務 (有給)   |            | 時間 |
|              | <input type="checkbox"/> 教育訓練短時間勤務 (無給)   |            | 時間 |
| ⑦ 休暇等取得日     | 平成 年 月 日  |            |    |
| ⑧ 事業主の証明     | 上記の者が教育訓練休暇等を取得させたことを証明します。<br>平成 年 月 日 役職名<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">氏名 印</div> |            |    |
| ⑨ 休暇等取得者の証明  | 教育訓練休暇等を自発的に取得したことを証明します。<br>平成 年 月 日 氏名 印  |            |    |

**【記入上の注意】**

- 1 ⑤欄は、該当する制度の□にチェックを入れて下さい。(複数制度の場合は、複数にチェック)
- 2 ⑥欄は、日数か時間数どちらかを記載してください。
- 3 ⑦欄は、最初の休暇等取得日を記載してください。
- 4 ⑨欄は、休暇等取得者本人が直筆で署名し、押印してください。