

人材開発支援助成金 特定分野認定実習併用職業訓練 (事業主団体等連携型訓練) OJT実施状況報告書

1	年間計画番号		2	受講者氏名		
3	訓練コースの名称		4	OJT実施の実訓練時間数の合計 (『11欄実施内容等①』の合計)	時間 分	
5	OJT受講時間数の合計 (『11欄実施内容等②』の合計)	時間 分	6	OJT実施助成対象時間数 (『11欄実施内容等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	
7	所定労働時間及び休憩時間	【所定労働時間】	時間 分	8	受講率 (5欄÷4欄×100)	%
		【休憩時間】	時間 分	9	休日	

以下の10及び11は訓練の受講者本人が訓練の実施日毎に記載してください。
また、『訓練性の考察・感想』については本人直筆で記載するようお願いします。

10	実施日	11 実施内容等				
月 日	曜日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分	
		受講時間数 (②)	時間 分	実施助成対象時間数 (③)	時間 分	
	曜日	実施した内容				訓練担当者 (役職・氏名等)
		訓練生の考察・感想				
月 日	曜日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分	
		受講時間数 (②)	時間 分	実施助成対象時間数 (③)	時間 分	
	曜日	実施した内容				訓練担当者 (役職・氏名等)
		訓練生の考察・感想				
月 日	曜日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分	
		受講時間数 (②)	時間 分	実施助成対象時間数 (③)	時間 分	
	曜日	実施した内容				訓練担当者 (役職・氏名等)
		訓練生の考察・感想				

12 10欄及び11欄のとおり訓練を実施したことを証明します。					
(1) 訓練担当責任者の証明		平成 年 月 日	(2) 申請事業主の証明 (事業主又は訓練実施責任者)		平成 年 月 日
役職名			役職名		
氏名 印			氏名 印		
(3) 訓練受講者の証明 (本人直筆の署名・押印)		平成 年 月 日	【注意事項】		
氏名 印			一、「5 OJT受講時間数の合計 (②の合計)」については、事前に「認定実習併用職業訓練 (実践型人材養成システム実施計画)」にて大臣認定された時間を上限に記載するようお願いします。 上限を超えて記載した時間については、算定対象外 (支給対象外) となります。 二、OJTとは「適格な指導者の指導の下、労働者に仕事をさせながら行う実践的な技能及びこれに関する知識の習得に係る職業訓練」のことを言います。		

【記入上の注意】

- 1 この様式は、企業連携型訓練・事業主団体等連携型訓練に係るOJTによる訓練の実施状況を、訓練の受講者ごとに作成してください。
- 2 1欄は、年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)と対応した年間計画番号を記入してください。
- 3 3欄は、年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)と対応した訓練コースの名称を記入してください。
- 4 7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。
- 5 10及び11欄は、訓練の受講者が訓練の実施日ごとに記載してください。
- 6 8欄の「受講率」には4欄「OJT実施の実訓練時間数の合計」に占める5欄「OJT受講時間数の合計」の割合を算出してください。
- 7 11欄「訓練実施時間」には、休憩時間等を除いた訓練実施時間を記載するとともに、「実訓練時間数(①)」には、訓練実施時間の時間数を記載してください。
- 8 11欄「受講時間数(②)」には、訓練の受講者が受講した訓練時間数を記載してください。
- 9 11欄「実施助成対象時間数(③)」には、11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。
- 10 12欄(1)には、訓練の受講者が所属している所属長を訓練担当責任者とし、証明日、役職名及び氏名を記載し、押印してください。
- 11 12欄(3)には、訓練の受講者が直筆で署名し、押印してください。
- 12 欄が不足する場合は、様式第9-2号(継紙)に記載し、本紙に添付してください。
- 13 各項目の記載内容について、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。
- 14 受講時間数が実訓練時間数の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。
- 15 OJT実施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ありません。)

【事業主団体等連携型訓練】

1 年間計画番号						2 受講者氏名			
10 実施日		11 実施内容等							
月 日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数(①)	時間 分				
	受講時間数(②)	時間 分		実施助成対象時間数(③)	時間 分				
	曜日	実施した内容						訓練担当者(役職・氏名等)	
訓練生の考察・感想									
月 日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数(①)	時間 分				
	受講時間数(②)	時間 分		実施助成対象時間数(③)	時間 分				
	曜日	実施した内容						訓練担当者(役職・氏名等)	
訓練生の考察・感想									
月 日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数(①)	時間 分				
	受講時間数(②)	時間 分		実施助成対象時間数(③)	時間 分				
	曜日	実施した内容						訓練担当者(役職・氏名等)	
訓練生の考察・感想									
月 日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数(①)	時間 分				
	受講時間数(②)	時間 分		実施助成対象時間数(③)	時間 分				
	曜日	実施した内容						訓練担当者(役職・氏名等)	
訓練生の考察・感想									
月 日	訓練実施時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数(①)	時間 分				
	受講時間数(②)	時間 分		実施助成対象時間数(③)	時間 分				
	曜日	実施した内容						訓練担当者(役職・氏名等)	
訓練生の考察・感想									