

訓練別の対象者一覧

【年間計画番号】 ○○○

【訓練コースの名称】 ○○○

No.	氏 名	所属部署	職務内容	雇用保険 被保険者番号	助成区分 (年間計画の2の助 成区分をご記入くだ さい)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

記入上の注意

- 1 年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（様式 3-1 号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 2 訓練コースの名称は、年間職業能力開発計画の 4 欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 3 所属部署欄には、助成対象労働者の所属部署を記入してください。
- 4 職務内容は、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 5 助成区分は、年間職業能力開発計画の「2 の助成の区分」で○を付けた名称を記入してください。

例：①一般型訓練

②アの若年人材育成コース 等

- 6 氏名欄が不足する場合は、様式 3-2 号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					