

Off-JT実施状況報告書

1. 番号	2. 訓練の名称	3. 訓練の実施機関（実施場所）			
	4. 受講者氏名	5. カリキュラム上の訓練の実施期間及び実施日数		6. カリキュラム上の総訓練時間数	
		平成 年 月 日 から		時間	分
		平成 年 月 日 の	日間		

7. 実施日		8. 実施内容等									
月	日	訓練実施時間帯	時	分	～	時	分	受講時間数	時間	分	
	曜日	実施内容					訓練生の感想				
月	日	訓練実施時間帯	時	分	～	時	分	受講時間数	時間	分	
	曜日	実施内容					訓練生の感想				
月	日	訓練実施時間帯	時	分	～	時	分	受講時間数	時間	分	
	曜日	実施内容					訓練生の感想				
月	日	訓練実施時間帯	時	分	～	時	分	受講時間数	時間	分	
	曜日	実施内容					訓練生の感想				
月	日	訓練実施時間帯	時	分	～	時	分	受講時間数	時間	分	
	曜日	実施内容					訓練生の感想				

- 注1) この様式は、Off-JTによる訓練を実施した際に、受講者毎に作成してください。
- 注2) 1欄、2欄には、受給資格認定申請の際に記載した訓練計画番号とその訓練の名称を記入してください。
- 注3) 8欄「訓練実施時間帯」には、訓練実施日におけるカリキュラム上の訓練等の開始時間と終了時間を記入してください。
- 注4) 8欄「受講時間数」には、受講者が実際に受講した時間数を記入してください。
訓練等を受講していない時間がある場合、その時間帯を下欄「実施内容」に記入してください。
- 注5) 8欄「実施内容」への訓練実施内容の記入は、別途カリキュラム等の提出によって省略することができます。
- 注6) 上記の内容を他の書類で証明できる場合は、それらの書類に代えることができます。

上記のとおり訓練を実施したことを証明します。

訓練実施者の証明	平成 年 月 日	申請事業所の証明 (事業主又は訓練実施責任者)	平成 年 月 日
住所又は所属		役職名	
実施者名（講師 又は実施機関）	印	氏名	印