

人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）Off-JT講師要件確認書

年 月 日 現在

1. 講師

氏名	
所属部署名	
役職名	
主な業務	

職務経歴

No.	期間（年月～年月） （何年何ヶ月）	役職、職務概要等
	会社名・所属・ 職名（雇用形態）	
1	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
	()	
2	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
	()	
3	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
	()	
4	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
	()	
5	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
	()	

2. 講師を推薦する事業主団体（熟練技能育成・承継訓練のみ）

名称			
雇用保険適用事業所番号			
該当区分 以下の1～6のうち該当する番号を記入してください。 1の場合は該当するアルファベットも合わせてご記入ください。	番号		アルファベット
1 中小企業団体の組織に関する法律第3条に規定する次のaからjまでのいずれかに該当 a.事業協同組合 b.事業協同小組合 c.信用協同組合 d.協同組合連合会 e.企業組合 f.協業組合 g.商工組合 h.商工組合連合会 i.都道府県中小企業団体中央会 j.全国中小企業団体中央会 2 商店街振興組合法に規定する商店街振興組合及び商店街振興組合連合会 3 商工会議所法に規定する商工会議所 4 商工会法に規定する商工会 5 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律に規定する一般社団法人及び一般財団法人 6 上記以外の団体であって次のa及びbに該当する団体 a. 団体の目的、組織、運営及び事業内容を明らかにする規約、規則等を有する団体であること b. 代表者が置かれているほか、事務局の組織が整備されていること			

【記載上の注意】

記入事項が多く書ききれない場合は、適宜枠を追加して作成願います。