

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース) 年間職業能力開発計画

1	年間計画番号	2	① 一般訓練コース	申請予定の助成メニューに○	
	注意 この様式には裏面があります。提出の際には裏面の【記入上の注意】を必ずご覧下さい。	001	助成の区分 (該当するものに○を付ける)	② 特定訓練コース	
ア 労働生産性向上訓練				イ 若年人材育成訓練 ○	
			a 高度職業訓練	ウ グローバル人材育成訓練	
			b 事業分野別指針による訓練	エ 熟練技能育成・承継訓練	
			c 中小企業大学校	オ 特定分野認定実習併用職業訓練	
			d 専門実践または特定一般教育訓練	カ 認定実習併用職業訓練	
			e-1 ITSSレベル4または3資格講座		
			e-2 Reスキル講座		
			e-3 ITSSレベル2資格講座		
			f 生産性向上育成支援センター		
			g 喀痰吸引または特定行為研修		
3	育児休業期間中に自発的に訓練を実施する旨の申し立ての有無(育児休業者に対する訓練を実施する場合)		5 受講者全員が新規採用者		
4	特定訓練コース助成率引き上げ対象のセルフ・キャリアドック制度導入の有無				
6	訓練コースの名称	〇〇応用コース		7 受講(予定)者数	2 人
	(教育訓練給付指定講座の場合)	専門実践 ・ 特定一般		「総訓練時間数」は、昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた訓練時間を記載してください。	
	(ITSSレベル2から4までの資格取得のための訓練の場合)	資格名	試験日	年	月 日
8	訓練の実施期間	初日	2021	年	6 月 9 日
		最終日	2021	年	6 月 30 日
		9 総訓練時間数及び実訓練時間数		(総訓練時間数)	20 時間 00 分
				(実訓練時間数)	19 時間 00 分
10	総訓練時間数 ※雇用型訓練(2カの場合)のみ記	(1) OFF-JTの時間数 1日6時間(各日10時~16時、昼休憩1時間)×週1回・4日間 (2日目に移動時間往復1時間あり)の訓練コースの例		(2) OJTの時間数	
				時間	分
11	訓練として行われる職業能力検定の有無	有 ・ 無	12	訓練として行われるキャリアコンサルティングの有無	有 ・ 無
13	訓練の対象労働者の職種、職位、レベル等	××部門 **職 3~4年目社員			
14	対象労働者の職務内容と訓練の関連性	××部門で新たに受注した□□を製造するためには、〇〇技術を必要とするため、「〇〇応用コース」で□□製造経験のある講師に最新機材を用いた講習を受けることで、**職若手社員に〇〇技術を習得してもらい、即戦力として□□製造業務に従事させたい。			
	★訓練コースの内容が助成対象労働者の職務とどのように直接関連し、職務に専門的な知識及び技能を習得・向上させるものであるかを、できる限り具体的に記入してください。	訓練コースの内容と助成対象労働者の職務がどのように直接関連するか具体的に記入してください。			
	今後進出予定の事業に係る訓練の場合はチェック	<input type="checkbox"/>			
15	Off-JT訓練種別	<input type="checkbox"/> 事業内訓練	※「事業内訓練」にチェックを入れた場合は下記に事業内講師名を記載してください。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 事業外訓練	講師氏名 ( )		
			通学制 ・ 通信制(同時双方向) ・ 通信制	※ 複数の形態の場合は全てに○	
16	訓練カリキュラム	訓練日時・場所・内容・科目ごとの時間数・講師等がわかるものを別添資料として添付してください。 ※OJTは「訓練参考様式第1号 認定実習併用職業訓練に係るOJTカリキュラム」または同じ項目を網羅した別の資料			
	一部でも含まれる場合はチェック	同時双方向型の通信によるOff-JTが含まれる場合はチェック ( <input checked="" type="checkbox"/> ) 使用予定システム: [ e-**** ]			
17	教育訓練機関の名称及び訓練の実施場所	(1) 名称	株式会社 △△△△		
		(2) 実施場所(住所等)	◇◇◇◇総合ビル7階 □□教室 〒169-×××× 東京都新宿区百人町〇-〇-〇		
			(同時双方向の科目のみ) 受講者自宅		

・ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷

OFF-JTが事業外訓練の場合に、教育訓練機関の名称と訓練を受講する場所(住所等)をご記入ください。同時双方向型訓練を含む場合は、訓練機関側と受講する側の双方の場所を記載ください。