

定額制サービスによる訓練実施結果報告書

1 事業所名		2 対象労働者名	
3 雇用保険被保険者番号			
4 受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

(以下の実施結果報告は訓練の受講者本人が作成してください)

5 実施月日	6 講座名	7 標準時間(期間)	8 内容(学んだこと)
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
年 月 日 ~ 年 月 日			
		9 合計時間又は合計期間	

※以下の内容に該当する場合はチェックをしてください。

- 事業主命令により労働時間中に当該訓練を実施し、当該訓練を実施した時間中の賃金が、適正に支払われています。
- 当該訓練に係る費用(受講料や教科書代等)の一切を負担していません。
上記の内容に誤りがないことを証明します。

年 月 日

訓練受講者の署名
(本人直筆の署名)

(事業主記載欄)※以下の内容に該当する場合はチェックをしてください。

- 2欄の労働者の労働時間中に上記のとおり訓練を受けさせ、受講時間中の賃金を適正に支払っています。
上記の内容に誤りがないことを証明します。

年 月 日

申請事業主の証明

代表者役職名

氏名

※本書のほか、6欄に記載した講座を受講したことの証明として、修了証等及びLMS(Learning Management System.)による受講状況が確認できる書類を添付してください。