

人材開発支援助成金（事業展開等リスキング支援コース） 定額制サービスによる訓練実施結果報告書

| | | | |
|--------------|---------------|----------|--|
| 1 事業所の名称 | | 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| | | 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.）等による受講状況が確認できる書類を添付してください。