

(枚中 枚目)

人材開発支援助成金（事業展開等リスクリング支援コース） 訓練の対象者一覧

【① 訓練コースの名称】

No.	② 氏名	③ 雇用形態		④ 雇用保険被保険者番号	⑤ 受講回数	⑥ 所属事業所名 (本社が一括して申請を行う場合のみ)
1		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
2		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
3		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
4		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
5		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
6		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
7		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
8		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
9		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
10		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			

【記載上の注意】

- 「① 訓練コースの名称」欄には、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 「⑤ 受講回数」欄には、1年度（4月1日から翌年3月31日まで）の間において、本助成金の助成対象となる受講者の訓練受講回数を記載してください。なお、同一労働者が1年度の間を受講できる受講回数は3回までとなります。
- 「⑥ 所属事業所名」欄には、本社が一括して申請を行う場合、②欄の助成対象労働者が所属する事業所名を記載してください。
- 欄が不足する場合は、様式第4-1号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

【その他の注意事項】

- 受講（予定）者数（受講者名の変更を含む。）や、訓練の受講形態に変更が生じる場合は、職業訓練実施計画変更届（様式第3号）を提出してください。

人材開発支援助成金 (事業展開等リスクリング支援コース) 訓練の対象者一覧

【① 訓練コースの名称】

No.	② 氏 名	③ 雇用形態		④ 雇用保険被保険者番号	⑤ 受講回数	⑥ 所属事業所名 <small>(本社が一括して申請を行う場合のみ)</small>
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	正規雇用労働者等			
		<input type="checkbox"/>	有期雇用労働者等			

※「No.」欄には、1枚目からの通し番号を記載してください。