

## 人材開発支援助成金 定額制サービスによる訓練実施結果報告書 (人への投資促進コース・事業展開等リスキリング支援コース)

<b>1 事業所の名称</b>		<b>2 対象労働者名</b>	
<b>3 雇用保険被保険者番号 (4桁-6桁-1桁)</b>	-	-	

(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)

4 実施月日	5 講座名	6 標準学習時間	7 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			
		<b>8 合計時間</b>	

※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、7 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。