

OFF-JT実施状況報告書

1	年間計画番号	2	受講者氏名
3	訓練の実施機関 (実施場所)		
4	訓練コースの名称	5	OFF-JTの実訓練時間数の 合計 (①の合計) 時間 分
6	OFF-JT受講時間数の合計 (②の合計)	7	賃金助成対象時間数 (②のうち、受講時間数が 所定労働時間内の時間数) 時間 分
8	就業時間及び休憩時間 休日時間数	9	【休日】
	【就業時間】 時 分 ~ 時 分		
	【休憩時間】 時 分 ~ 時 分		

10	実施日	11 実施内容等		
月 日	訓練実施 時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分
	うち除外 時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間 分
	実施内容			
月 日	訓練実施 時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分
	うち除外 時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間 分
	実施内容			
月 日	訓練実施 時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分
	うち除外 時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間 分
	実施内容			
月 日	訓練実施 時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分
	うち除外 時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間 分
	実施内容			
月 日	訓練実施 時間帯	時 分 ~ 時 分	実訓練時間数 (①)	時間 分
	うち除外 時間数	時間 分	受講時間数 (②)	時間 分
	実施内容			

10欄及び11欄のとおり訓練を実施したことを証明します。

また、下記のとおり認定職業訓練及び認定訓練助成事業費補助金の受給状況、団体等実施型訓練の実施計画書の提出の有無について証明します。

12	訓練実施者の証明	平成 年 月 日	★1 都道府県知事が職業能力開発促進法第24条第1項の規定に基づいて認定した 認定職業訓練に 該当する ・ 該当しない。 認定職業訓練に当たる場合、別途、証明でき 都道府県から認定職業訓練助成事業費補助金を 受けている ・ 受けていない ★2 「団体等実施型訓練の実施計画書」を 提出している ・ 提出していない
	訓練実施機関名		
	又は講師名	印	

13 申請事業主の証明
(事業主又は訓練実施責任者)

平成 年 月 日

役職名	
氏名	印

10欄及び11欄のとおり訓練を受講したことを証明します。

14	訓練受講者の証明 (本人直筆の署名・押印)	平成 年 月 日
	氏名	印

記入上の注意

- 1 この様式は、OFF-JTによる訓練等を実施した際に受講者毎に作成してください。
- 2 育休中・復職後等能力アップコースのうち育児休業中の訓練等の場合は「育児休業期間中訓練実施結果報告書（育休様式1号）」により、グローバル人材育成コースのうち海外で実施する訓練等の場合は「海外訓練実施結果報告書（海外訓練様式1号）」により提出してください。
- 3 1欄は、年間職業能力開発計画と対応した年間計画番号を記入してください。
- 4 3欄には、事業外訓練を実施する場合は教育訓練施設等の名称を記載し、事業内訓練で部外講師を招聘して実施する場合は「事業内訓練（部外講師）」と記載の上、部外講師の所属と氏名を記載し、事業内訓練を自ら雇用する従業員を講師とし実施する場合は「事業内訓練」と記載してください。
- 5 4欄は、年間職業能力開発計画（様式3-1号）と対応した訓練コースの名称を記入してください。
- 6 5欄には、全ての実施日の実訓練時間数を合計した時間数（①の合計）を記載してください。
- 7 6欄には、全ての実施日の受講時間数を合計した時間数（②の合計）を記載してください。
- 8 7欄には、6欄で記載した受講時間数の合計時間数のうち、所定労働時間内に実施した時間数の合計時間数を記載してください。
- 9 8欄には、受講者の事業所における就業時間、休憩時間を記載してください。
- 10 9欄には、受講者の事業所における休日を記載してください。
- 11 11欄「訓練実施時間帯」には、訓練実施日における訓練等の開始時間と終了時間を記載してください。
- 12 11欄「うち除外時間数」には、昼食等の食事を伴う休憩時間・移動時間等の時間等の合計を記載してください。
- 13 11欄「実訓練時間数」には、当該日の訓練時間数から除外時間数を差し引いた時間数を記載してください。
- 14 11欄「受講時間数」には、実訓練時間数のうち受講者が受講した時間数を記載してください。
- 15 11欄「実施内容」には、訓練の実施内容を記載してください。なお、訓練等を受講していない時間がある場合は、その時間帯及び内容を当欄に記載してください。
- 16 12欄には、訓練を実施した教育訓練施設等の名称又は訓練を実施した部外講師の所属と名称を記載してください。併せて、次の項目に関して、該当の有無に○を付けてください。
★1：教育訓練施設等が職業能力開発促進法第24条第1項の規定に基づく認定職業訓練に該当するか否かに○を付けるとともに、認定職業訓練に該当する場合には、認定職業訓練助成事業費補助金の受給の有無についても○を付けてください。
★2：団体等実施型訓練の実施計画書の提出の有無について○を付けてください。
- 17 14欄には、訓練の受講者が直筆で署名し、押印してください。
- 18 10、11欄が不足する場合は、様式8号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。
- 19 上記の内容を他の書類で証明できる場合は、それらの書類に変えることができます。
- 20 受講時間数が助成対象と認められた訓練時間数の8割以上出席していない場合には助成の対象となりません。
- 21 賃金助成の対象となる訓練時間数は、所定内労働時間内に実施した訓練時間数です（所定休日と振り替えて実施した場合も賃金助成の対象にはなりません）。

