

キャリア形成促進助成金（制度導入コース）制度導入・適用計画変更届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

標記について、次のとおり提出します。

| | | | |
|--------------------------|-------------------|----------------------------|-------|
| 1 事業主 | 所在地 (〒) | 所在地 (〒) | |
| | 名称 | 名称 | 代表者氏名 |
| | 代表者氏名 | 代理人 又は事務代理 者・代 行者 | 印 |
| | | 印 | 電話番号 |
| 2 計画届の認定番号 | | | |
| 3 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号 | | 4 主たる事業所の労働保険番号 | |
| 5 制度導入・適用計画期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | | |
| 6 届出に関する担当者 | 所属 | 電話番号 | - - |
| | 氏名 | F A X | - - |
| | | e-mail | |
| 7 変更内容 | 教育訓練・職業能力 評価制度 | | |
| | セルフ・キャリア ドック制度 | | |
| | 技能検定合格報奨金 制度 | | |
| | 教育訓練休暇等制度 | | |
| | 社内検定制度 | | |

※労働局処理欄