

# 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	FAX	- -
		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