

労働局長 殿

事業主団体等名 所在地  
名 称  
代表者役職  
名

〒

印

代 理 人 所在地  
名 称  
氏 名

〒

印

(提出代行者・  
事務代理者)  
社会保険労務士 所在地  
名 称  
氏 名

〒

印

訓練コースを追加・変更等したため、団体型訓練実施計画書等を添付のうえ、次のとおり届けます。

1 訓練実施計画届の受付番号			
2 事業主団体等の名称			
3 事業主団体等の所在地	( 〒 )		電話番号 — —
4 雇用保険適用事業所番号	— —		
5 訓練実施期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
6 届出に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)	所 属	電話番号	— —
	氏 名	F a x	— —
		E-MAIL	@
7 変更事項 (該当するものに ○を付けてください) ※⑤に○を付した場合は、 併せて「⑤変更内容記入 欄」に内容を記載ください。	① 新たな訓練の追加	⑤変更内容記入欄	
	② 訓練内容の変更		
	③ 総訓練時間数		
	④ OFF-JTに係る実施日		
	⑤ 上記以外の変更		

【注意事項】

訓練実施計画届受付後、訓練実施計画に基づく訓練等の実施について、訓練実施計画の追加・変更等する場合は訓練開始日から起算して1か月前までに、既に届け出ている訓練実施計画について訓練内容やOFF-JTに係る実施日などの追加・変更等が生じる場合には追加・変更等が生じた日から訓練開始後7日以内までに、訓練実施計画変更届に新たな訓練実施計画書を添えて提出してください。

なお、その他の変更が生じた場合には、支給申請時より前に変更届を提出してください。

【記入上の注意】

- 1 事業主団体等が自ら申請を行う場合は、事業主団体等の記名・押印が必要です。
- 2 事業主団体等及び代理人が押印する印は「雇用保険適用事業所設置届」に押印した事業主印と同一のものを使用してください。
- 3 申請者が代理人の場合は、事業主団体等が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したことを証明する委任状を提出してください。この場合、「代理人」の欄に記名押印又は自署による署名を行うとともに、「事業主団体等」の欄は代理する事業主団体等の住所及び氏名を記載してください。  
また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士」欄に申請者の記名押印をするとともに、「事業主団体等名」の欄は事業主団体等の記名押印又は署名を行ってください。

※労働局受付印

