

## キャリアコンサルティング実施状況報告書

( 枚目中の 枚目)

1	① 実施計画書番号			
	② キャリアコンサルティングを受けた者の氏名			
	③ 雇用保険被保険者番号		④ 勤務事業所	
	⑤ キャリアコンサルティングの実施日時	平成 年 月 日	〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇	
	⑥ 事業主の証明	上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 役職名 氏名 印		
	⑦ キャリアコンサルティング実施者の証明	上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 実施機関名 氏名 印		
	⑧ キャリアコンサルティングを受けた者の証明	上記の実施日時にキャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードを作成したことを証明します。 平成 年 月 日 氏名 印		
	2	① 実施計画書番号		
② キャリアコンサルティングを受けた者の氏名				
③ 雇用保険被保険者番号			④ 勤務事業所	
⑤ キャリアコンサルティングの実施日時		平成 年 月 日	〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇	
⑥ 事業主の証明		上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 役職名 氏名 印		
⑦ キャリアコンサルティング実施者の証明		上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 実施機関名 氏名 印		
⑧ キャリアコンサルティングを受けた者の証明		上記の実施日時にキャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードを作成したことを証明します。 平成 年 月 日 氏名 印		
3		① 実施計画書番号		
	② キャリアコンサルティングを受けた者の氏名			
	③ 雇用保険被保険者番号		④ 勤務事業所	
	⑤ キャリアコンサルティングの実施日時	平成 年 月 日	〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇	
	⑥ 事業主の証明	上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 役職名 氏名 印		
	⑦ キャリアコンサルティング実施者の証明	上記の者にキャリアコンサルティングを実施したことを証明します。 平成 年 月 日 実施機関名 氏名 印		
	⑧ キャリアコンサルティングを受けた者の証明	上記の実施日時にキャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードを作成したことを証明します。 平成 年 月 日 氏名 印		

**【記入上の注意】**

- 1 この様式は、キャリアコンサルティングを受けた者及びキャリアコンサルティングの実施日時ごとに作成してください。
- 2 ⑧欄は、キャリアコンサルティングを受けた者本人が直筆で署名し、押印してください。