

人材開発支援助成金 (特別育成訓練コース) Off-JT講師要件確認書

平成 年 月 日 現在

氏名	
所属部署名	
役職名	
主な業務	

職務経歴

No.	期間 (年月～年月) (何年何ヶ月)	役職、職務概要等
	会社名・所属・ 職名 (雇用形態)	
1	年 月～ 年 月 (年 月)	
	()	
2	年 月～ 年 月 (年 月)	
	()	
3	年 月～ 年 月 (年 月)	
	()	

資格・免許等

No.	免許・資格の名称	免許・資格の実施・ 認定機関の名称	免許・資格の内容等
	取得時期		
1			
	年 月		
2			
	年 月		

学歴 (職務経歴及び資格・免許等の項目だけでは講師要件を確認できない場合に記入すること。)

No.	期間	教育・訓練機関名	内容等
		学科 (コース) 名	
1	年 月 ～ 年 月		
2	年 月 ～ 年 月		

【記載上の注意】

記入事項が多く書ききれない場合は、適宜枠を追加して作成願います。