

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(有期実習型訓練))計画変更届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主 (派遣先事業主) 〒 所在地

名称

氏名

印

代理人 〒 所在地

名称

氏名

印

電話番号

(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

電話番号

標記について、次のとおり提出します。

1	事業所の名称			
2	事業所の所在地		(〒) 電話番号	
3	雇用保険適用事業所番号			
4	労働保険番号			
5	訓練計画届受付番号			
6	所在地 (〒)	派遣元事業主の事業所	所在地 (〒)	名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号
	派遣元事業主	名称 代表者氏名	印	

変更する項目について、記入してください。

8	訓練コースの名称				9	職業分類	
10	受講予定者 人		11	訓練類型		<input type="checkbox"/> 基本型 <input type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型	
12	訓練の実施期間		最終日		訓練の所要期間		
	初日	年 月 日	最終日	年 月 日	訓練の所要期間	月 日	
13	総訓練時間数		A: 訓練全体の実施時間数		B: 座学等(OFF-JT)の実施時間数		C: 実習(OJT)の実施時間数
	時間 分		時間 分		時間 分		時間 分
14	座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関		名称	所在地	(電話番号 - -)		類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	類型は裏面※1より選択		名称	所在地	(電話番号 - -)		類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
15	有期実習型訓練の内容		訓練カリキュラム(別添様式1および2(講師の変更含む))を変更する場合はチェック ※変更後の別添様式1および2を添付してください				<input type="checkbox"/>
16	届出に関する当該事業所の担当者		所属	電話番号	- -	FAX	- -
			氏名	e-mail			
17	変更手続きを行う理由						

※労働局処理欄	
受付番号	受付印

※ 裏面も記入してください。

※本別紙は訓練計画届提出時に添付する必要はありません。

- イ 事業内訓練又は事業外訓練として行われる認定職業訓練（職業能力開発促進法第24条に規定する認定職業訓練をいう。）
 - ウ ア及びイ以外の事業内訓練であって、専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力（当該分野の職務に係る実務経験が通算して10年以上）を有する者により実施される職業訓練
 - *1 事業外訓練とは、事業主以外の者が企画し主催するものをいいます。
 - *2 事業内訓練とは、事業主が企画し主催するものをいいます。
 - *3 ウを選択する場合は、「専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力を有する者」であることが確認できる書類（様式第1-1号（別添様式3））を添付してください。
- ※2 「OFF-JT」とは、生産ライン又は就労の場における通常の生産活動と区別して業務の遂行の過程外で行われる職業訓練のことをいいます。
- ※3 「OJT」とは、適格な指導者（事業主、役員等訓練実施事業所の事業により報酬を受けている者、又は従業員として当該事業所から賃金を受けている者）の下、事業主が行う業務の遂行の過程内における実務を通じた実践的な技能及びこれに関する知識の取得に係る職業訓練のことをいいます。