

訓練別の対象者一覧

【年間計画番号】 ○○○
【訓練コースの名称】 ○○○

No.	氏 名	所属部署	職務内容	雇用保険 被保険者番号	助成区分 (年間計画の 2 の助成 区分をご記入くださ い)	受講回数
1						
2						
3						
4						
5						
6						

様式 3－2 号

記入上の注意

- 1 年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（様式 3－1 号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 2 訓練コースの名称は、年間職業能力開発計画の 4 欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 3 所属部署欄には、助成対象労働者の所属部署を記入してください。
- 4 職務内容は、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 5 助成区分は、年間職業能力開発計画の「2 の助成の区分」で○を付けた名称を記入してください。

例：①一般型訓練

②アの若年人材育成コース 等

- 6 受講回数欄は、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 7 氏名欄が不足する場合は、様式 3－2 号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

その他の注意事項

- 1 同一労働者が受講できる受講回数は、1 年度（※）当たり 3 コースまでです。
※年間職業能力開発計画期間を指します。

様式 3－2 号（継紙）

(枚中 枚目)						
No.	氏 名	所属部署	職務内容	雇用保険 被保険者番号	助成区分 (年間計画の 2 の助成 区分をご記入くださ い)	受講回数
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						