

訓練別の対象者一覧 (中長期的キャリア形成コース)

【年間計画番号】 1

【専門実践教育訓練の講座指定番号】 ○○○○-○○○○○-○

【訓練の実施方法】 通学制 ・ 通信制

No.	①氏 名	②所属部署	③職務内容	④雇用保険 被保険者番号	⑤受講回数	⑥訓練の受講形態	⑦訓練受講予定者の 経費負担の有無	⑧雇用保険の教育訓練 給付金の支給申請予定
1	松本 ○○	製造技術部生産管理部	生産管理業務	○○○○-○○○○○-○	1	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
2	木村 ○○	製造技術部生産管理部	生産管理業務	○○○○-○○○○○-○	1	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
3	斉藤 ○○	製造技術部生産管理部	生産管理業務	○○○○-○○○○○-○	1	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
4	田村 ○○	製造技術部生産管理部	生産管理業務	○○○○-○○○○○-○	1	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
5						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
6						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

No.	①氏名	②所属部署	③職務内容	④雇用保険 被保険者番号	⑤受講回数	⑥訓練の受講形態	⑦訓練受講予定者の 経費負担の有無	⑧雇用保険の教育訓練 給付金の支給申請予定
7						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
8						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
9						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
10						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
11						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
12						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
13						ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/>) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/>)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>