

キャリア形成促進助成金訓練実施計画変更届

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主 (〒)
所在地
名称
代表者氏名 印

代理人又は事務代理者・代行者 (〒)
所在地
名称
代表者氏名 印

訓練コースを追加・変更したため、年間職業能力開発計画を添付のうえ、次のとおり届けます。

1 訓練実施計画届の受付番号			
2 事業所の名称			
3 事業所の所在地	(〒) 電話番号 - -		
4 雇用保険適用事業所番号	- -		
5 年間職業能力開発計画期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
6 届出に関する担当者	所 属	電話番号	- -
	氏 名	F a x	- -
		E-MAIL	@
7 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 (被災地 ・ 被災地以外)	無	

※7欄は、変更内容に東日本大震災復興対策による特例措置を利用する場合、有に「○」を付けてください。「有」の場合は、「被災地」か「被災地以外」かについても該当箇所に「○」を付けてください。

※労働局受付印