

1 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画認定申請書（様式第1号）記載例

様式第1号 (R6.4.1改正)
 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画認定申請書
 申請日 2024 年 1 月 31 日

労働局長 殿 (〒 000-0000)
 事業主 所在地 東京都千代田区豊が岡〇-〇-〇
 名称 〇〇販売株式会社
 代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇
 (〒)
 代理人 所在地
 名称
 氏名
 (〒)
 (兼出代行者・事業代辦者) 所在地
 名称
 社会保険労務士 氏名

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）に係る職業訓練計画の認定を受けたいので別紙を添付のうえ、次のとおり申請します。

1 事業所の名称	〇〇販売株式会社 墨田事業所		
2 事業所の所在地	(〒 101-0000) 東京都墨田区〇〇町3-5	電話番号	03 - 1111 - 9999
3 雇用保険適用事業所番号	1312 - XXXXXX - X		
4 労働保険番号	ZZZZZZZZZZ - ZZ		
5 事業内容	アウトドア用品の販売		
6 職業能力開発推進者名	産業分類:大分類: 1 ; 中分類: 60	役職: 総務部人事課長	電話番号: 03 - 1111 - 8888
	氏名: 安定 四照	E-MAIL: jinji @ .co.jp	
7 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有: (名称) ; 無:		
8 申請に関する担当者	所 属: 総務部人事課経理係	電話番号: 03 - 1111 - 8888	
	氏名: 申請 素理男	E-MAIL: jinji @ .co.jp	

注		処 理 欄	
局長	部長 課長 課長補佐 職業指導官 係長 担当	受理年月日	年月日
		起案年月日	年月日
		認定(不認定)年月日	年月日
所長	部長・次長 課長・統括 上席・係長 職業指導官 担当	職業訓練計画認定番号	第 号
		通知書発送年月日	年月日

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

本様式は、労働者に対して職業訓練を実施しようとする場合に、職業訓練実施前に提出していただく必要があります。

職業訓練計画開始日の前日から起算して1か月前までに提出してください。

申請書裏面を参考にして、該当する産業分類を記載してください。
 なお記入の際は、産業大分類と産業中分類の組合せが矛盾しないよう留意してください。

申請事業所で選任されている職業能力開発推進者（職業能力開発促進法第12条）について記載してください。

2 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画（様式第2号）記載例

本様式は、労働者に対して職業訓練を実施しようとする場合に、職業訓練実施前に提出していただく必要があります。

様式第2号 (第4.1改正)
早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画

(1) 支給対象者について

整理番号	支給対象者氏名 <small>※この職業訓練計画に当てはまる実施する支給対象者を記載してください。</small>	雇入れ日 雇用保険被保険者番号	整理番号	支給対象者氏名 <small>※この職業訓練計画に当てはまる実施する支給対象者を記載してください。</small>	雇入れ日 雇用保険被保険者番号
1	山田 ○○	○年○月○日 1111 - 111111 - 1	6		
2	芝田 △△	○年○月○日 1111 - 111111 - 2	7		
3		年 月 日	8		
4		年 月 日	9		
5		年 月 日	10		

(2) 職業訓練計画について

1	訓練計画番号	1	訓練の実施形態 <small>○ 事業主が自ら運営するOff-JT（事業内訓練） □ 教育訓練機関等へ委託して行うOff-JT（事業外訓練） △ Off-JTとOJTを組み合わせた訓練</small>	<input checked="" type="radio"/>
3	訓練の名称			
4	訓練の実施期間	初日 ○年○月○日 最終日 ○年△月△日	実施日数及び 総訓練時間 40 日間	総訓練時間 300 時間 0 分 時間換算【 300 時間】 <small>小企業※応用五入 （うちOff-JT） 40 時間 50 分</small> 時間換算【 40.83 時間】 <small>小企業※応用五入 （うちOJT） 280 時間 0 分</small> 時間換算【 280 時間】 <small>小企業※応用五入</small>
6	訓練の目的	営業の業務内容について理解するとともに、営業職として新規顧客の開拓を行うスキルを身につける。		
	事業と訓練の関連性	アウトドア用品の販売について、販路を広げることを計画しており営業職の能力向上を図ることが必要である。		
8	訓練実施機関 又は講師	名称又は氏名 ○○アカデミー	住所又は所属 東京都中央区○-○-○	
9	訓練の内容（訓練カリキュラムを別途作成している場合は、添付することによりイについて記載省略可）	イ 実施内容 1、営業職の立場と役割 2、顧客マーケティングについて 3、営業活動に必要なポイント 4、商品の魅力を伝えるには		
10	訓練を実施したことにより習得できる 技能・知識	訓練の実施場所(名称及び住所) (Off-JT) ○○アカデミー 東京都中央区○-○-○ (OJT) ○○新築建設株式会社 豊田事業所 出 (東京都豊田区○町3-5)	訓練に使用する教材及び使用器具等 教科書等	

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

計画している職業訓練の実施対象者について記載してください。
異なる複数の訓練を実施する場合は、訓練毎に計画の提出が必要となりますが、同内容の訓練を実施予定の方が複数名いる場合は、対象者を記載することで1つにまとめることができます。

計画ごとに通し番号をつけて記載してください。
労働局の担当者が訓練内容を確認する場合にこの番号を利用する場合があります。

Off-JT を実施する訓練機関の訓練名称や、貴社で実施する OJT の名称を記載してください。

職業訓練を実施する目的について記載してください。

実施する職業訓練が、事業内容とどのような関連性があるのかを記載してください。

職業訓練の実施内容について記載してください。
訓練カリキュラムを別途作成している場合は、カリキュラムを添付することにより記載を省略することが可能です。

3 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）OJT 評価シート（様式第5号）記載例

本様式は、労働者に対して職業訓練を実施しようとする場合に、職業訓練実施前および支給申請時に提出していただく必要があります。

様式第5号 (06.4.1改正)

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）OJT評価シート

訓練受講者氏名 山田 ○○

職務遂行のための基本的「職務遂行のための基準」ごとに、該当する欄に○を記載してください
 A:常にできている B:大体できている C:評価しない 「評価を行わなかった」場合は/（斜線）でC欄を消す

能力ユニット	自己評価			企業評価			職務遂行のための基準
	A	B	C	A	B	C	
責任感 (社会の一員として仕事を担って主体的に職務を遂行する能力)							(1) 引当を受けたことは最後まで投げきらずにやり遂げている。 (2) 上司や…… (3) 必要や…… (4) 気が付いたら…… (5) 次の目標……
チャレンジ意欲 (行動力・実行力を発揮して職務を遂行する能力)							(1) 仕事を効率的に進められるように、作業の工夫や改善に取り組んでいる。 (2) 必要性に気づいたら…… (3) 良いと思ったことは…… (4) 非正規の仕事や…… (5) 新しい仕事に挑戦するため……
改善・効率化							(1) 書類や机上の…… (2) 気づいたこと・事項について…… (3) 自分の取組が…… (4) …… (5) ……
顧客・取引先との折衝							(1) 得意先・顧客をもれなく挨拶に当たっている。 (2) 相手に提供する際は…… (3) 対応に応じて…… (4) …… (5) ……
顧客満足度の促進							(1) 挨拶を含めて明るく丁寧な接客でお客様と接している。 (2) お客様からの要望を…… (3) 自分の接客態度が…… (4) …… (5) ……
作業活動実践 (補助)							(1) 作業に際する仕度書、検出計、作成書類の確認が出来る。 (2) 作業中に企業を…… (3) 見聞書の作成が…… (4) 標準的な…… (5) 契約書の……
(総評・コメント)							(1) …… (2) …… (3) …… (4) …… (5) ……

【職業訓練計画認定申請時、支給申請時の記載箇所】
 モデルとなる評価シートは、職種や業種ごとに厚生労働省ホームページで公開されておりますので、予定している「訓練時の職務」に応じ、選択や加工をした上で作成してください。

○ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000127397.html>

【支給申請時の記載箇所】
 各ユニットにおける評価基準は、上記のモデルとなる評価シートに対応した評価基準が厚生労働省ホームページで公開されておりますので、参考に評価を実施してください。

○ 厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/job_card01/jobcard11.html

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。
 ※ 「能力ユニット」及び「職務遂行のための基準」については、「モデル評価シート/厚生労働省・中央職業能力開発協会」や「職業能力評価基準/厚生労働省・中央職業能力開発協会」等を参考に記載してください。

「モデル評価シート/厚生労働省・中央職業能力開発協会」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/job_card01/jobcard05.html
 「職業能力評価基準/厚生労働省・中央職業能力開発協会」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/job_card01/jobcard11.html

4 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画認定変更申請書（様式第8号）記載例

職業訓練計画認定通知書（様式第6号）に記載されている認定番号を1欄に、認定年月日を2欄に記載してください。

変更する内容について該当するもの全てに○をつけてください。

6欄で○をつけた項目についてその変更後の内容を具体的に記載してください。

- ③の場合は変更となる対象労働者の氏名、雇入れ日、雇用保険被保険者番号を記載してください。
- ④・⑤の場合は職業訓練計画（様式第2号）に変更のある部分のみを記載し添付してください。

様式第8号 (R6.4.1改正)
 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）職業訓練計画認定変更申請書

申請日 ○年○月○日

労働局長 殿 (〒 100-0000)

事業主 所在地 東京都千代田区豊が岡○-○-○
 名称 ○○販売株式会社
 代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○
 (〒)

代理人 所在地
 名称
 氏名
 (〒)

(提出代行者・事務代辦者)
 所在地
 名称
 社会保険労務士
 氏名

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）の職業訓練計画認定の変更をしたいので別紙を添付のうえ、次のとおり申請します。

1 職業訓練計画認定番号	第 2-1 号	2 職業訓練認定日	○年○月○日
3 事業所の名称	○○販売株式会社 墨田事業所		
4 事業所の所在地	(〒 100-0000) 東京都墨田区○町3-5 電話番号 03 - 1111 - 9999		
5 雇用保険適用事業所番号	1312 - XXXXX - X		
6 変更内容 (該当する項目に全て○を付ける)	<input type="checkbox"/> ①会社の内容の変更(会社名、代表者氏名、所在地、事業内容の変更等) <input type="checkbox"/> ②職業能力開発推進者の変更 <input type="checkbox"/> ③対象労働者に係る変更(氏名、雇入れ日等) <input type="checkbox"/> ④職業訓練実施期間の変更 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤職業訓練計画の変更 <input type="checkbox"/> ⑥その他(職業訓練計画認定申請書の記載内容の変更等)		
7 具体的な変更内容	1、代表者氏名：△△ △△ 2、氏名：労働 太郎 3、氏名：○○ ○○ 4、雇入れ日：△年△月△日 5、被保険者番号：0503-000000-0 6、5：別紙の通り 7、申請に関する担当者 氏名：丸々 盛々		

※		処 理 欄	
局長	部長 課長 課長補佐 職業指導官 係長 担当	受理年月日	年 月 日
		起案年月日	年 月 日
		認定(不認定)決定年月日	年 月 日
所長	部長・次長 課長・統括 上席・係長 職業指導官 担当	職業訓練計画認定番号	第 号
		通知書発送年月日	年 月 日

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

(注) 変更内容について6欄の①～⑥のうち該当するものに○をし、7欄に変更内容を具体的に記入してください。あわせて、④・⑤の場合は、職業訓練計画（様式第2号）に、変更のある部分のみを記入し添付してください。

本様式は、認定を受けた職業訓練計画の内容に変更等がある場合に提出していただく必要があります。

変更内容によって申請期限が異なりますのでご注意ください。

5 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）対象労働者雇用状況等申立書（様式第9号）記載例

様式第9号 (R6.4.1改正)

対象労働者雇用状況等申立書
早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）

(枚中 枚目)

(1) 支給対象者について

1 支給対象者氏名	労働子	2 雇用保険被保険者番号	XXXX-XXXX-X
3 所属部署	総務課	4 職種	6
5 雇入れ日	○年○月○日	6 雇用形態	A
7 雇入れ経路 <small>1. 雇入れの経路(ア)から選別</small>	B	8 年齢	42 歳
9 対象者の区分 <small>(該当するものに○をつけ、その重なる日付を記入)</small>	イ 再就職援助計画対象者	前職の離職日	○年○月○日
	ロ 求職活動支援書対象者	前職の離職日	年 月 日
	ハ 特定受給資格者(ハローワーク紹介)	前職の離職日	年 月 日
	ニ 特定受給資格者(ハ以外)	前職の離職日	年 月 日
10 職業訓練認定状況	職業訓練計画認定番号 第 ○○ 号	職業訓練認定日	○年○月○日
	訓練終了(予定)日	○年○月○日	

5の雇入れにおいて、支給対象者を期間の定めのない労働者として雇い入れた。(はい) (いいえ)

6 資金締切日及び資金支払日 (未締め ・ 翌月15日払い)

雇入れ日以降、支払期日を超えて支払っていない資金がある。(はい) (いいえ)

7 時間外手当・深夜手当・休日手当等を法定どおり支払っている。(はい) (いいえ)

(2) 支給対象者を雇用していた事業主との関係

1 再就職援助計画対象被保険者若しくは支援書対象被保険者となった事業主名又は特定受給資格者として受給資格の決定に至ることとなる離職前の事業主と、支給対象者の雇入れの日から起算してその日以前1年間に、資金的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業主に該当する。(はい) (いいえ)

2 1の事業主と、支給対象者の雇入れの日から起算してその日以前1年間に、資金的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業主に該当する。(はい) (いいえ)

(3) 再就職支援の委託を受けた職業紹介事業者でないこと等の確認及び当該職業紹介事業者との関係

1 再就職援助計画対象被保険者又は支援書対象被保険者となった事業主から再就職支援の委託を受けた職業紹介事業者名 (はい) (いいえ)

2 申請事業主が1の職業紹介事業者である。(はい) (いいえ)

3 1の職業紹介事業者と支給対象者の雇入れの日から起算してその日以前1年間に、資金的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業主に該当する。(はい) (いいえ)

(4) 金額及び支払状況

雇入れから最初に来たる支給日以降6か月の毎月決まって支払われる資金額 (円) 300,000

□ 再就職援助計画対象労働者証明書(写)又は求職活動支援書(写)に記載されている資金額(A)

□ 離職前6か月のうち連続する2か月間の給与明細等に記載された資金額(A)

□ 雇用保険受給資格者証の離職前資金日額に30を乗じて得た額(A)

8 月	350,000	円	6 月	350,000	円	7 月	350,000	円
8 月	350,000	円	9 月	350,000	円	10 月	350,000	円

毎月決まって支払われる資金を上昇させた後、合理的理由なく、引き下げるものではない。(はい) (いいえ)

合理的理由なく、毎月決まって支払われる資金以外の諸手当等の額を引き下げ、毎月決まって支払われる資金の額を引き下げるものではない。(はい) (いいえ)

本人記載欄

(2) 1の事業主の事業所への復帰の見込みがある。(はい) (いいえ)

(2) 1の事業主の事業所の離職後から現在の事業所に雇い入れられるまでの間に、別の事業所において雇用保険一般被保険者又は労働者被保険者として雇用されたことがある (はい) (いいえ)

「(1) 支給対象者について」欄及び上記の回答について、いずれも相違ありません。

氏名 労働子

可能な範囲でご記載ください。

(2) 1の事業主の事業所における雇用形態(裏面の※3のA～Fより選択してください。) A

(2) 1の事業主の事業所の産業分類(日本標準産業分類大分類)(裏面の※4のA～Tより選択してください) M

以上の記載事項に誤りがないことを証明する。

年 月 日 (千 -)

所在地
電話
事業所名
代表者名

※記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

支給対象者ごとに記載してください。

こちらは、本コースの申請事業主が、支給対象者の離職元事業主から再就職支援の委託を受けた職業紹介事業者と同一か、または関連のある事業主であるかどうかを確認する項目です。

3、4欄は、それぞれの記載内容を確認し、当てはまる場合は「はい」に○付けてください。当てはまらない場合は支給対象となりませんのでご注意ください。

内容に誤りがないかについて支給対象者本人の確認を受け、氏名を記載してもらってください。任意で記載を求めている部分を除き、確認が取れない場合は支給対象外となります。

(A)と(B)は再就職援助計画対象労働者証明書(写)または求職活動支援(写)に記載のある賃金額を記入してください。本コースでの「賃金」とは、時間外手当・休日手当を除いた、毎月決まって支払われる基本給及び諸手当を指します。(P11の※3を参照してください。)

裏面に記載欄のある申請期限は実施する内容、申請区分により異なりますので、「7 受給手続きについて」を必ずご確認ください。

6 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）支給申請書（様式第10号）記載例

様式第10号 (R6.4.1改正)
 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）支給申請書
 申請日 年 月 日

労働局長 殿 事業主 所在地 (〒 100-0000) 東京都千代田区農が関〇-〇-〇
 名称 〇〇株式会社
 代表者氏名 安定 周子
 (〒)
 代理人 所在地 氏名
 (〒)
 (備出代行・事務代行) 所在地 氏名
 社会保険労務士 氏名

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）の支給を受けたいので別紙を添付のうえ、次のとおり申請します。

1 事業所の名称	〇〇株式会社		
2 事業所の所在地	(〒 100-0000) 東京都千代田区農が関〇-〇-〇	電話番号	03 - 0000 - 0000
3 雇用保険適用事業所番号	1301 - AAAAAA - A		
4 労働保険番号	GGGGGGGGGG - GGG		
5 事業内容	産業分類：大分類	卸売業	
	中分類	50	
6 支給申請額	企業の本資本の額又は出資の総額	一億円	企業全体の常時雇用する労働者数 300人 (大企業・中小企業) 大企業
	うち人材育成支援申請額	円 (対象者数 10 人)	
7 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有 (名称)		無
8 解雇等の有無	有 (名称)		無

優遇助成による申請を希望される場合の区分及び内容を記載してください。

区分	内容	優遇助成		申請書類	申請期間
		A ()年度 B ()年度 千円	C (B-A)/A %		
10	(1) 直近の会計年度と3年度前を比較した売上高が5%以上伸びていること。 (2) ローカルベンチマークの財務分析結果(総合評価点)がB以上であること。 (3) 直近の会計年度と3年度前を比較した生産性の伸び率が6%以上であること。(注1) (4) (1)~(3)に該当しないが、優遇助成を希望する場合(注1、2)	売上高を記載 該当する財務分析結果に〇 生産性の伸び率を記載 %	A B C D %	申請書類 申請書類	申請期間 申請期間

(注1) 生産性の算定対象となった期間中に、雇用している労働者を事業主都合によって解雇等(退職勧奨を含む)をしていないことが必要です。
 (注2) (1)~(3)に該当しない場合であっても、(3)の生産性の伸び率が1%以上6%未満であり、申請事業主の承諾の上で金融機関が行う信用状況や企業の事業に関する見立てを参考に、当該企業の成長性・将来性が見込まれるものと労働局長が判断した場合には、優遇助成の対象と見なします。

11 申請に関する担当者	所属	電話番号	
	氏名	E-MAIL	@

※ 処理欄

局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当	受理年月日	年 月 日
所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当		起案年月日	年 月 日
							決定(不決定)表送年月日	年 月 日
							支給決定番号	第 号
							支給決定額	円
							通知書発送年月日	年 月 日

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

申請書裏面を参考にして、該当する産業分類を記載してください。また、資本額・労働者数・企業規模も記載ください。

複数名分まとめて申請する場合、それぞれの方の雇入れ日を基準に要件に当てはまるかを確認してください。

申請期限は、申請する区分によって異なりますのでご注意ください。

支給対象者が複数名いる場合は、まとめて申請が可能です。

優遇助成に該当する場合はチェックをつけて申請してください。

優遇助成での申請を希望する場合は、当てはまる項目にチェックをつけて申請してください。

8 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）Off-JT 実施状況報告書（様式第 12 号）記載例

様式第12号 (R4.12.2改正)

労働移動支援助成金（早期雇入れ支援コース）Off-JT実施状況報告書

(1 枚中 1 枚目)

支給対象者ごとの合計枚数を記載してください。

1 訓練計画番号	001	3 訓練の実施機関 (実施場所)	☆☆アカデミー 東京都中野区〇〇町1-1-1		
2 受講者氏名	山田 〇〇	4 訓練の名称	営業力の基礎能力定着及び向上に関する訓練	5 Off-JTの総訓練受講時間数	32 時間 分

6 実施日	7 訓練実施時間帯 (うち除外時間数)	実訓練時間数	受講時間数	実施内容等 実施内容
4月1日 (月 曜日)	9時00分～17時00分 (1 時間 分)	8 時間 分	8 時間 分	1 営業中堅リーダーの立場と役割 ・営業中堅リーダーの仕事 ・営業中堅リーダーに期待されていること ・営業中堅リーダーの課題
4月2日 (火 曜日)	9時00分～17時00分 (時間 分)	8 時間 分	8 時間 分	2 顧客マーケティングの方法 ・顧客満足度 (CS) について ・顧客へのサービス ・顧客の満足度を満たすには
4月3日 (水 曜日)	9時00分～17時00分 (時間 分)	8 時間 分	時間 分	3 営業活動のポイント ・自社について知る ・商品 (製品) を知る ・お客様を知る
4月4日 (木 曜日)	9時00分～17時00分 (時間 分)	8 時間 分	時間 分	4 商品の魅力をいかに伝えるか ・商品の基本を理解する ・接客の基本を理解する ・商談の進め方、アプローチの方法
月 日 (曜日)	時 分～時 分 (時間 分)	時間 分	時間 分	
月 日 (曜日)	時 分～時 分 (時間 分)	時間 分	時間 分	
月 日 (曜日)	時 分～時 分 (時間 分)	時間 分	時間 分	

支給対象者が実際に Off-JT を受講した総時間数を記載してください。

Off-JT の実施日、実施時間、実施内容等について記載してください。

申請事業主の証明
(事業主または訓練実施責任者(職業能力開発推進者以外でも構いません))を受けてください。

訓練実施者の証明
(訓練実施機関名または講師名)を受けてください。

6欄及び7欄のとおり訓練を実施したことを証明します。

8 訓練実施者の証明	2023 年 4 月 15 日	9 申請事業主の証明 (事業主又は訓練実施責任者)	2023 年 7 月 1 日
訓練実施機関名	☆☆アカデミー中野校	役職名	総務部人事課長
又は講師名		氏名	厚生 早期

6欄及び7欄のとおり訓練を受講したことを証明します。

10 訓練受講者の証明 (本人直筆の署名)	2023 年 6 月 30 日
氏名	山田 〇〇

訓練を受講した支給対象者ご本人の署名を受けてください。

9 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）OJT 実施状況報告書（様式第 13 号）記載例

様式第13号 (R6.4.1 改正)

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）OJT 実施状況報告書

(5 枚中 1 枚目)

1 訓練計画番号	001	2 受講者氏名	山田 ○○	3 訓練の名称	営業力の基礎能力定着及び向上に関する訓練	4 OJTの総訓練受講時間数	280 時間 分
----------	-----	---------	-------	---------	----------------------	----------------	----------

(以下の 5 及び 6 は訓練の受講者が訓練の実施日毎に記載してください)

5 実施日	6 実施内容等			訓練生の考察・感想
	訓練実施時間	受講時間数	実施した内容	
○月○日 (曜日)	9 時 0 分 ~ 12 時 0 分	8 時間 分	当社で扱う商品について	支給対象者本人記載欄
	13 時 0 分 ~ 18 時 0 分			
○月△日 (曜日)	9 時 0 分 ~ 12 時 0 分	8 時間 分	当社の営業先について	
	13 時 0 分 ~ 18 時 0 分			
○月□日 (曜日)	9 時 0 分 ~ 12 時 0 分	8 時間 分	商談の進め方について	
	13 時 0 分 ~ 18 時 0 分			

○月◎日 (曜日)	9 時 0 分 ~ 12 時 0 分	8 時間 分	お客様に対する商品の説明について	支給対象者本人記載欄
	13 時 0 分 ~ 18 時 0 分			
月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分	時間 分		
	時 分 ~ 時 分			

5 欄及び 6 欄のとおり訓練を実施したことを証明します。

7 申請事業主の証明 (事業主又は訓練実施責任者)	年 月 日
役職名	
氏名	

5 欄及び 6 欄のとおり訓練を受講したことを証明します。

8 訓練受講者の証明 (本人直筆の署名)	年 月 日
氏名	

Off-JT の実施日、実施時間、実施内容等について記載してください。

対象者ごとの合計枚数を記載してください。

受講者が実際に Off-JT を受講した総時間数を記載してください。

当該日の OJT が終了するごとに、支給対象者ご本人に記載していただくようにしてください。

申請事業主の証明（事業主または訓練実施責任者（職業能力開発推進者以外でも構いません）を受けてください。

訓練を受講した支給対象者ご本人の署名を受けてください。