

認定職業訓練事業費補助金の補助対象訓練生についての聴取事項

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

受講訓練科 (コース名) 科 ()

補助金の交付対象となる要件の該当

算定基準1の2 (1) イ (イ) 職業能力開発形成機会が十分でない者

職歴 (聴取日より過去5年間を含む職歴を記入してください。)

No.	事業所名 (雇用形態)	在職期間	在職 年(月)数	正規雇用 年(月)数
1	()	聴取年月日 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
2	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
3	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
4	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
5	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
6	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
7	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
8	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月
9	()	令和 年 月 ～令和 年 月	年 力月	年 力月

※過去5年以内において、概ね3年以上継続して正規雇用されたことがない者

令和 年 月 日、本人より聴取。

(本人署名)