

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 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) ウ 45 歳以上の中高齢者

職歴

No.	事業所名	在職期間
1		令和 年 月～令和 年 月
2		令和 年 月～令和 年 月
3		令和 年 月～令和 年 月
4		令和 年 月～令和 年 月
5		令和 年 月～令和 年 月

※直近 5 年程度の経歴を記入。

運転免許証等の身分証明書の写しを裏面に貼付け (年齢確認)

希望する職種

関係職種

令和 年 月 日、本人より聴取。

(本人署名)