

訓練実施計画（職場外訓練用）

1 職場外訓練の内容

訓練施設名	
実施場所	
実施方式	<input type="checkbox"/> 通学制 <input type="checkbox"/> eラーニング・通信制
訓練（講座等）名	
訓練の内容	
実施時期	年 月 ～ 年 月
受講料等 (税込み、教材費含む)	円
訓練時間※ (通学制の場合)	累計 時間 (時間 × 回)

※訓練時間には、通学の移動時間は含まない

2 対象従業員等

No.	氏名	賃金対象※ 訓練時間	雇用等の形態	備考 (外国人材の場合の 在留資格等)
1		時間	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
2			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
3			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
4			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
5			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
6			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
7			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
8			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
9			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
10			<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
計		時間		

※eラーニング・通信制の訓練時間中の賃金は対象としない。