

トライアル就業研修実施計画書

令和 年 月 日

一般社団法人 北海道造林協会長 様

住所
事業体名
代表者名
TEL
FAX
E-mail
担当者名

次のとおりトライアル就業研修実施に係る計画の承認を申請します。

1 研修生の概要

氏名		生年月日		年齢		性別	
住所	〒						
過去の林業就労状況	有 ・ 無 ※有りの場合、林業就労期間 ____ヵ月						

2 トライアル就業研修計画

研修期間	年 月 日			～	年 月 日		
研修内容				場所			
				場所			
				場所			
				場所			
研修の目標							

3 指導員の状況

氏名	役職	年齢	林業就労経験(年)	備考

※指導員とは・・・林業現場で一定の経験を積んだ、事業主が指導員として適当と認める者

(次ページへ続く)

4 雇用条件等

雇用契約の締結日		年 月 日		
雇用期間の定め	ア 雇用期間の定め有	(年 月 日～ 年 月 日)		
	イ 雇用期間の定め無			
給与	ア 月給制 ・ イ 日給制 ・ ウ 時給制			
	金額 (円)			
	労働時間：1日____時間、週____日			
住居の費用負担	ア 研修生が全額負担 イ 事業体が一部負担 (住居手当の支給を含む) ウ 社宅 (借り上げ社宅含む) エ その他 ()			
就業規則の有無	有 ・ 無			
社会保険等の加入状況	労災保険	有 ・ 無	雇用保険	有 ・ 無
	健康保険	有 ・ 無	厚生年金	有 ・ 無
当該研修生受入に伴う、他の助成 (国・県・市町村等) の状況				

1 次の書類を添付すること

- (1) 別記様式第17号「トライアル就業研修実施計画内訳」
- (2) 当該研修生に係る履歴書及び雇用契約書の写し