人材育成 – 技能検定

**令和　年度　玉野市中小企業ステップアップ支援事業　事業計画書**

１．申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 業種／資本金／従業員数 |  | 業／ |  | 万円／ |  | 人 |
| 連絡担当者 | 役職・氏名 |  |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ |  | ／ |  |
| メールアドレス |  |

２．受検計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技　能　検　定　① | 検定名 |  |
| 検定日 | 年　　月　　日 | ～ | 年　　月　　日 |
| 受検者(役職・氏名) |  |
| 受検目的 |  |
| 技　能　検　定　② | 検定名 |  |
| 検定日 | 年　　月　　日 | ～ | 年　　月　　日 |
| 受検者(役職・氏名) |  |
| 受検目的 |  |
| 技　能　検　定　③ | 検定名 |  |
| 検定日 | 年　　月　　日 | ～ | 年　　月　　日 |
| 受検者(役職・氏名) |  |
| 受検目的 |  |

　　※検定が４以上ある場合は「受検計画追加シート」に記入し、添付してください。

※合格者のみが交付対象となります。

３．事業費

　　別紙「事業費内訳書」のとおり。