様式第8号(第28条関係)

求職者支援 検査/質問 結果通知書

対象者の氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)	
対象者の住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
訓練実施機関番号	
認定職業訓練が行われる施設の所在地	
訓練コース番号	
訓練科名	
実施年月日	
実施結果	
備考	

上記により、検査/質問の結果を通知します。

令和　　年　　月　　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長　　㊞

厚生労働大臣　　殿

(注意)

1　用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。