

求職者支援訓練 認定申請書等提出書類一覧【震災対策特別訓練コース申請用】

訓練実施機関名

提出年月日

No.	様式 番号	様式名及び添付する書類	申請者 チェック欄	機構 チェック欄
1	第1号	職業訓練認定申請書		
2	第2号	誓約書		
3	第3号	実施体制等確認表 【添付書類】 ・不動産登記簿謄本(写)(訓練実施場所及び事務室を所有する場合)、賃貸借契約書(写)(訓練実施場所及び事務室を賃借する場合)等、施設が使用可能であることが確認できるもの《省》 ・訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図《省》 ・加入する予定である災害補償制度等に関するリーフレット等《省》 ・託児サービス提供機関の要件に該当することを確認できる資料		
4	第4号	訓練実施機関・施設の概要 【添付書類】 ・法人登記簿謄本(写)(法人の場合)又は個人事業の開廃業届出書(写)(個人の場合)等、事業実績を確認できるもの《省》 ・訓練を開始しようとする日から遡って3年間において、申請する訓練科と同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練を適切に行った実績を示す資料(パンフレット、カリキュラム等)又は求職者支援訓練認定書(写)及び就職実績 ・代表者氏名・役員一覧(フリガナ・生年月日・性別が分かるもの)《省》 ・雇用保険適用事業所設置届又は事業主事業所各種変更届の事業主控(写)(雇用保険が適用されない事業所については不要)《省》 ・訓練実施機関属性の分かる資料(上記の添付書類で判別できない場合に限る)《省》 ・責任者及び苦情を処理する者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写)(雇用保険の被保険者でない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)《省》		
5	第5号	訓練カリキュラム		
6	第6号	日別計画表		
7	第7号	震災対策特別訓練コースに係る管理者・技能検定員・指導員・講師名簿 【添付書類】 ・資格・免許(写)等(職業訓練指導員免許、職業訓練指導員講習(48時間講習)を含む。)《省》		
8	第8号	使用教科書等一覧(受講者が必要とする教科書等)		
9	第9号	各種就職支援等の実施 【添付書類】 ・就職支援責任者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写)(雇用保険の被保険者でない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)《省》		
10	第10号	企業実習先一覧		
11	第11号	欠番		
12	第12号	訓練カリキュラム(企業実習用)		
13	—	コース案内、その他広告案		
14	—	オリエンテーション時に告知する事項の内容《省》		
15	第13号	欠番		
16	第14号	欠番		
17	第15号	欠番		
18	第16の1号	欠番		
19	第16の2号	求職者支援法に基づく認定職業訓練に係る改善計画書(平成26年4月以降に開講した訓練科の雇用保険適用就職率が基準を下回った場合) 【添付書類】 ・改善計画の対象となった訓練科の「求職者支援法に基づく職業訓練の認定通知書」(写)		
20	第17号	求職者支援訓練の認定申請に係る提出済み書類一覧		

※ 《省》と記載した書類は、一定の条件に合致する場合、様式第17号を提出することにより提出を省略することができます。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 理事長 殿

(申請者)
フリガナ ㊦
所在地
フリガナ
商号又は名称
フリガナ
代表者役職名・氏名 印

職業訓練認定申請書

職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則第1条の規定により、下記のとおり職業訓練の認定を申請します。

記

- 1 訓練の種別 実践訓練 (実践コース (震災対策特別訓練コース))
2 訓練分野 建設関連分野

※ 新規 (貴機関が初めて本分野の訓練を実施する場合はチェックしてください)

※ 新規扱い 上記のほか、下記のいずれかに該当する場合はチェックしてください
1 貴機関が本分野の認定職業訓練を他の都道府県内で実施したことがあるが、本申請により認定職業訓練を行おうとする都道府県内において初めて実施する場合
2 貴機関が本申請により認定職業訓練を行おうとする都道府県内において、すでに本分野について求職者支援訓練等を実施しているが、雇用保険適用就職率の適用日が申請受付開始日の1年前の日が属する月の初日から申請受付開始日までの期間に該当しない場合

- 3 訓練概要
(1) 訓練科名 (40文字以内) _____
(2) 訓練期間 _____ ~ _____ (_____ 日)
(3) 受講者定員 _____ 名
- 4 訓練実施施設名 _____
所在地 ㊦ _____
- 5 訓練実施機関番号 _____
- 6 法人番号 _____

社 会 保 険 士 欄 記 載	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

※機構処理欄

施設名 :	担当者 :	㊦ 受理番号 :
申請書受理日 :		

（注 意 事 項）

- 1 申請内容は正しく記載してください。認定後、虚偽又は不正の申請を行ったことが判明した場合には、認定の取消しを行うことや、訓練終了後の奨励金を支払わないこと等、所要の措置を講ずることがあります。
- 2 3 「訓練科名」は、訓練内容や訓練に係る職種が容易に分かるような名称を設定の上、記載してください。
- 3 4 「訓練実施施設名」「所在地」には、実際に職業訓練を行う施設の名称及び所在地を記載してください。
- 4 5 「訓練実施機関番号」には、過去に認定職業訓練を行った際、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構から交付された番号を記載してください。
なお、初めて申請を行う際には「初回」と記載してください。
- 5 6 「法人番号」には、国税庁から法人番号指定通知書にて通知された法人番号（13桁）を記載してください。
- 6 ※機構処理欄には、記載しないでください。

誓 約 書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 理事長 殿
(申請者)
所在地

商号又は名称

代表者役職名・氏名

印

付けて認定申請した職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律（求職者支援法）に基づく職業訓練について、下記のとおり誓約します。

記

1 訓練科名

2 誓約内容

- (1) 提出する書類については事実と相違ないこと。
- (2) 認定を受けようとする訓練科について、別に定める求職者支援法に基づく職業訓練の認定基準の内容を遵守すること。
- (3) 職業訓練の実施に関して必要な法令等に基づく手続きが適切に行われていること。

(注意事項)

認定職業訓練実施奨励金等について不正受給等を行った場合は、都道府県労働局により奨励金の不支給・返還、不正の事実の公表等の措置が講じられ、事案によっては刑事告訴を受けることがあります。

認定された訓練コースの実施に係る事項（「就職率」、「応募倍率」など）について、厚生労働省及び高齢・障害・求職者雇用支援機構において、情報開示する場合があります。

震災対策特別訓練コースに係る実施体制等確認表

実施機関名: _____ 訓練科名: _____ 定員: _____ 名 作成者名: _____

		点検項目	内 容				
1	基本条件	職業訓練の実績	震災特別認定様式第4号のとおり。		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
2		訓練時間の標準時間	震災対策特別訓練コースの訓練期間 10日以上1か月以内、総訓練時間50時間以上 <input type="checkbox"/> ・該当している <input type="checkbox"/> ・該当していない				
3	施設・設備	教室面積等	・教室総面積 (<input type="text"/>)㎡ ・1人当たりの面積 (<input type="text"/>)㎡				
4		机、イス、ホワイトボード等	・机 (定員以上 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ・イス定員以上 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ・ホワイトボード <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)				
5		安衛法上の措置	<input type="checkbox"/>	・講じている		<input type="checkbox"/>	・講じていない
6		照明	<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
7		空調(冷暖房)・換気(窓)	<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
8		トイレ(男女別)	<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
9		洗面所	<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
10		事務室(教室と完全分離)	<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
11		その他当該訓練コースに必要な施設設備	・法定基準:(<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 具備していない)				
		(当該コースに関し)					
12		運営状況	管理者の資格	震災特別認定様式第7号のとおり。法定基準:(<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 具備していない)			
13	技能検定員の資格		震災特別認定様式第7号のとおり。法定基準:(<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 具備していない)				
14	指導員の資格		震災特別認定様式第7号のとおり。法定基準:(<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 具備していない)				
15	その他の講師の有無		震災特別認定様式第7号のとおり。(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)				
16	訓練記録の作成保管体制		作成(法定どおり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) 保管(法定どおり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)				
17	個人情報保護の体制		<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし
18	託児サービス提供機関が要件に該当することを確認できる書類の添付		<input type="checkbox"/>	・あり		<input type="checkbox"/>	・なし

点検項目に対して該当する内容に、○を付すか、あるいは()内に記入してください。

特記事項(機構処理欄)	計画審査に当たって特記する事項がある場合に記入すること。
-------------	------------------------------

訓練実施機関・施設の概要

【訓練実施機関】

訓練実施機関番号		初回の申請
訓練実施機関名(カナ)		
訓練実施機関名		
法人番号		
雇用保険適用事業所番号	-	-
所在地	〒 最寄駅() TEL	
代表者役職名・氏名	(役職名・氏名)	
設立年月日	年	月 日
訓練実施機関の属性(1)	登録教習機関・指定自動車教習所	
訓練実施機関の属性(2)	株式会社 A	株式会社 B
	株式会社 C	株式会社 D
	株式会社以外の事業主	株式会社以外の事業主
	事業主団体等	専修学校・各種学校
	職業訓練法人	NPO法人
		大学等
		一般公益社団法人等
		社会福祉法人
		その他 ()
加盟団体名		

※「訓練実施機関の属性(2)」欄の記載について 「株式会社」を除いた冒頭の文字がア又はカ行で始まるもの;株式会社A
 「株式会社」を除いた冒頭の文字がサ又はタ行で始まるもの;株式会社B
 「株式会社」を除いた冒頭の文字がナ、ハ又はマ行で始まるもの;株式会社C
 「株式会社」を除いた冒頭の文字がヤ、ラ又はワ行で始まるもの;株式会社D
 どの選択肢に該当するものがない場合は、その他の欄に記入してください。

【訓練実施施設】

訓練実施施設名	
訓練実施施設所在地	〒 最寄駅() TEL
代表者役職名・氏名	

【職業訓練の実績】 申請する職業訓練を開始しようとする日から遡って3年間に於いて実施した職業訓練の実績を記入してください。

実施教育訓練コース名等	訓練内容等	訓練時間		総訓練時間	実施人数	修了人数
		開始日	終了日			

※ 申請する職業訓練と同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績を記入してください。
 ※ 記載する職業訓練の実績に企業実習が設定されている場合、「総訓練時間」欄には企業実習を除く時間数を記載してください。

※教育訓練を主な業務としていない事業主団体、事業主等の方は事業内容等を記入してください。

事業内容	
業種名	

【訓練実施運営体制】

事務室所在地	訓練実施施設との距離 徒歩 分				
責任者	氏名(役職)		TEL		
	FAX		Eメールアドレス		
	勤務形態	専任	雇用形態		直接雇用
事務担当者 (訓練受講者からの手続に関する問合せ等に常時対応する窓口)	氏名(役職)		TEL		
	FAX		Eメールアドレス		
	氏名(役職)		TEL		
	FAX		Eメールアドレス		
苦情を処理する者	氏名(役職)		TEL		
	FAX		Eメールアドレス		
	勤務形態	講師と兼務しない	雇用形態		直接雇用

※ 責任者については、専任(複数施設の責任者を兼務することはできない。(ただし、事務担当者等との兼務は可能である。))が必須です。該当する場合にチェック欄(口)に✓を記入してください。
 ※ 苦情を処理する者については、講師が兼務できません。兼務することとしていない場合、チェック欄(口)に✓を記入してください。
 ※ 責任者及び苦情を処理する者については、申請者と直接の雇用関係(代表者及び役員も可)にあることが必要です。直接の雇用関係にある場合、チェック欄(口)に✓を記入してください。チェック欄に記入がない場合は、説明を求める場合があります。
 ※ TELは固定電話の電話番号を記入してください。ただし、固定電話がない場合は携帯電話で差し支えありません。
 ※ 「Eメールアドレス」欄に記載いただいたアドレスに報告書等の様式の電子データを送信する場合がありますので、携帯電話やフリーメールのアドレスは記入しないでください。

訓練カリキュラム

訓練実施機関名:

訓練の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 実践コース(18 建設関連分野)			就職を想定する職業・職種		
訓練科名						
募集期間(予定)	~					
選考日(予定)	令和	年	月	日		
選考方法	<input type="checkbox"/>	面接	<input type="checkbox"/>	筆記試験	<input type="checkbox"/> その他()	
選考結果通知日	令和	年	月	日		
訓練期間	~				(訓練日数 日)	
訓練時間	時	分	~	時	分	
訓練対象者の条件						
訓練推奨者 <small>(特定の者を想定する場合のみ)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 被災者					
訓練目標 (仕上がり像)						
訓練修了後に取得できる資格	名称()	認定機関()	名称()	認定機関()	名称()	
	名称()	認定機関()	名称()	認定機関()	名称()	
	名称()	認定機関()	名称()	認定機関()	名称()	
	名称()	認定機関()	名称()	認定機関()	名称()	
	名称()	認定機関()	名称()	認定機関()	名称()	
訓練内容	訓練概要					
		科目	科目の内容		訓練時間	
	学 科					
	実 技					
	企業実習	<input type="checkbox"/>	実施しない	<input type="checkbox"/>	実施する	※実施する場合、カリキュラムは別途作成し、総時間のみ記入してください。
	訓練時間総計	時間	学科	時間	実技	時間
	受講者の負担する費用	教科書代				合計 円
		その他()				
備考()						
指導方法	訓練形態(個別指導・補講を除く)		全ての受講者を一堂に集め、講師が直接指導する			
	施設設備や教材等を有効に活用した効果的な指導のための工夫					
	受講者ごとの特質及び習得状況に応じた指導のための工夫					

- ※1 企業実習を予定している場合は、様式第10号~12号を作成のうえ提出してください。
- ※2 様式第6号の「日別計画表」を添付してください。
- ※3 訓練時間には、キャリアコンサルティング等の時間は含まれませんので、除いて記入してください。

日別計画表

訓練実施機関名

訓練科名

1 か 月 目	月/日																				
	曜																				
	訓練 内容																				
	成績 考査等																				
	時間																				
																					0
																					時間 小計 0H

時間割表

区分	受講時間
1限目	～
2限目	～
3限目	～
4限目	～
5限目	～
6限目	～
質疑応答	～

※機構処理欄

	実施期間	訓練時間	暦日数
1か月目	～	時間	

記入例(訓練内容欄は、極力訓練内容を表現するよう簡潔にご記入下さい)

震災特別認定様式第6号

日別計画表

訓練実施機関名 株式会社〇〇〇〇

訓練科名 建設機械運転科

1 か 月 目	月/日	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19		
	曜	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	実	実
	訓練内容	入所式・ガイダンス(6H)	学科(OO)	学科(OO)	学科(OO)	学科(OO)	()	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	()	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)	実技(OO)		
成績審査等																																	
時間		OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	()	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	()	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	OH OH OH	0 時間 小計 OH		

時間割表

区分	受講時間	
1限目	9:00	~ 10:00
2限目	10:10	~ 11:10
3限目	11:20	~ 12:20
4限目	13:20	~ 14:20
5限目	14:30	~ 15:30
6限目	15:40	~ 16:40
質疑応答	16:50	~ 17:50

※機構処理欄

	実施期間		訓練時間
1か月目	令和〇年4月20日	~ 令和〇年5月19日	△時間

震災対策特別訓練コースに係る管理者・技能検定員・指導員・講師名簿

実施機関名: 訓練科名: 定員: 名 作成者名:

1 管理者

氏名	年齢	法定資格		省略有無
		具備している	具備していない	
		具備している	具備していない	
		具備している	具備していない	

注) 「管理者」とは、以下の者をいいます。

- イ 労働安全衛生法第77条第2項第3号に規定する技能講習・教習を管理する者
- ロ 道路交通法第99条第1項第1号・同法施行令第35条第1項に規定する指定自動車教習所を管理する者

2 技能検定員

氏名	年齢	勤務形態		法定資格		技能検定員の通算経験年数	省略有無
		常勤	非常勤	具備	具備していない		
		常勤	非常勤	具備	具備していない		
		常勤	非常勤	具備	具備していない		
		常勤	非常勤	具備	具備していない		
		常勤	非常勤	具備	具備していない		
		常勤	非常勤	具備	具備していない		

注) 「技能検定員」とは、以下の者をいいます。

- イ 道路交通法第99条の2第1項に規定する技能検定員

3 指導員

氏名	年齢	勤務形態		担当科目	法定資格		指導員の通算経験年数	省略有無
		常勤	非常勤		具備	具備していない		
		常勤	非常勤		具備	具備していない		
		常勤	非常勤		具備	具備していない		
		常勤	非常勤		具備	具備していない		
		常勤	非常勤		具備	具備していない		
		常勤	非常勤		具備	具備していない		

注) 「指導員」とは、以下の者をいいます。

- イ 労働安全衛生法第77条第2項第2号に規定する技能講習等を実施する者
- ロ 道路交通法第99条の3第1項に規定する教習指導員

4 その他の講師

氏名	年齢	勤務形態		担当科目	資格・免許	担当科目の通算経験年数	省略有無
		常勤	非常勤				
		常勤	非常勤				
		常勤	非常勤				
		常勤	非常勤				
		常勤	非常勤				

注) 「その他の講師」とは、学科・実技科目を教える者であって、指導員以外の者をいいます。

使用教科書等一覧（受講者が必要とする教科書等）

訓練実施機関名：

訓練科名：

1. 受講者が購入する教科書代

教科書等	出版社名等	価格	使用科目
合 計		0円	

※上記については、受講者の費用負担が発生する全ての教科書(企業実習で使用する教科書を含む)を記入してください。

2. 受講者が負担するその他費用

内容	金額	備考
合 計		0円

※上記については、教科書以外で受講者の費用負担が発生する全ての内容(職場見学・職場体験・企業実習における交通費等を含む)を記入してください。

【受講者に配付するもの】

教科書等	出版社名（オリジナル）等	使用科目

各種就職支援等の実施

訓練実施機関名：

訓練科名：

1 実施機関による就職支援等の実施（実施できる場合は、□の該当箇所にチェックをしてください。）

(1) 就職支援責任者の配置

以下に掲げる要件を保有し、業務を行う就職支援責任者を配置していること。<必須>

就職支援責任者氏名：

① 要件

訓練実施日数のうち50%の日数は、全日、就職支援責任者を務める訓練実施施設で業務を遂行すること（他業務と兼務することは差し支えない。）。

② 業務

- イ 過去の受講者に対する就職支援実績、公共職業安定所が作成した受講者の就職支援計画等を踏まえ、受講者に対する就職支援を企画、立案すること。
- ロ 就職支援に関して、公共職業安定所その他職業紹介機関、事業主団体等との連携を確保すること。
- ハ 訓練修了者及び就職理由退校者の就職状況を把握、管理すること。

上記就職支援責任者は、申請者と直接の雇用関係（代表者及び役員も可）にあること。

（添付書類：雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写）（雇用保険の被保険者でない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類）

※ 就職支援責任者については、申請者と直接の雇用関係（代表者及び役員も可）にあることが必要です。直接の雇用関係にある場合、チェック欄（□）に✓を記入してください。チェック欄に記入がない場合は、説明を求める場合があります。）

(2) 就職支援等の実施（実施する支援の□の該当箇所にチェックをしてください。）

訓練終了後の公共職業安定所への来所日前に、訪問指導を行うこと。<必須>

訓練期間中に次の①から⑩の就職支援を行うこと<①～②は必須>実施する項目の実施時期に○をつけてください。

【就職支援等の内容】		1 か月目	2 か月目	3 か月目	4 か月目	5 か月目	6 か月目
必須項目	①求人情報の提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②公共職業安定所が行う就職説明会の周知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
必須項目以外	③職業相談の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④履歴書の作成に係る指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤求人者に面接するに当たっての指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥ジョブ・カードの作成支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦職場見学等の機会提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧地域の雇用情勢等に関する就職講話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨キャリアコンサルタントを招へいた個別相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩職業紹介（無料職業紹介又は有料職業紹介事業の許可を受けている場合に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 1以外に実施を予定している支援項目を具体的に記入してください。

職業紹介事業許可	許可等取得の有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	許可等取得年月日	年	月	日	
	許可等取得予定の有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	許可等取得予定年月日	令和	年	月	日
	職業紹介責任者の(役職)氏名	(役職名) (氏名)								
	職業紹介事業の主な内容									

企業実習先一覧

訓練実施機関名:

訓練科名:

No	企業実習先施設名		施設所在地・電話番号				事業内容(品目)	
1								
			TEL		最寄駅			
	訓練運営体制		訓練内容及び受入体制				講師	
	管理責任者氏名(役職)		訓練内容	カリキュラム番号		のとおり		①講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(企業実習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。
	訓練評価者氏名(役職)		訓練期間		～			
事務担当者氏名(役職)		訓練時間	時	分	～	時	分	②受講者15人あたり1人以上(助手を含む。グループに分かれる場合にはグループごと)配置し、かつ実技の危険の程度・指導の難易度・受講者の特性に応じて、きめ細かい指導ができる講師の数である。
		受入予定人数	名					
2	企業実習先施設名		施設所在地・電話番号				事業内容(品目)	
			TEL		最寄駅			
	訓練運営体制		訓練内容及び受入体制				講師	
	管理責任者氏名(役職)		訓練内容	カリキュラム番号		のとおり		講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(企業実習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。
訓練評価者氏名(役職)		訓練期間		～				
事務担当者氏名(役職)		訓練時間	時	分	～	時	分	受講者15人あたり1人以上(助手を含む。グループに分かれる場合にはグループごと)配置し、かつ実技の危険の程度・指導の難易度・受講者の特性に応じて、きめ細かい指導ができる講師の数である。
		受入予定人数	名					
3	企業実習先施設名		施設所在地・電話番号				事業内容(品目)	
			TEL		最寄駅			
	訓練運営体制		訓練内容及び受入体制				講師	
	管理責任者氏名(役職)		訓練内容	カリキュラム番号		のとおり		講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(企業実習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。
訓練評価者氏名(役職)		訓練期間		～				
事務担当者氏名(役職)		訓練時間	時	分	～	時	分	受講者15人あたり1人以上(助手を含む。グループに分かれる場合にはグループごと)配置し、かつ実技の危険の程度・指導の難易度・受講者の特性に応じて、きめ細かい指導ができる講師の数である。
		受入予定人数	名					
4	企業実習先施設名		施設所在地・電話番号				事業内容(品目)	
			TEL		最寄駅			
	訓練運営体制		訓練内容及び受入体制				講師	
	管理責任者氏名(役職)		訓練内容	カリキュラム番号		のとおり		講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(企業実習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。
訓練評価者氏名(役職)		訓練期間		～				
事務担当者氏名(役職)		訓練時間	時	分	～	時	分	受講者15人あたり1人以上(助手を含む。グループに分かれる場合にはグループごと)配置し、かつ実技の危険の程度・指導の難易度・受講者の特性に応じて、きめ細かい指導ができる講師の数である。
		受入予定人数	名					
5	企業実習先施設名		施設所在地・電話番号				事業内容(品目)	
			TEL		最寄駅			
	訓練運営体制		訓練内容及び受入体制				講師	
	管理責任者氏名(役職)		訓練内容	カリキュラム番号		のとおり		講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(企業実習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。
訓練評価者氏名(役職)		訓練期間		～				
事務担当者氏名(役職)		訓練時間	時	分	～	時	分	受講者15人あたり1人以上(助手を含む。グループに分かれる場合にはグループごと)配置し、かつ実技の危険の程度・指導の難易度・受講者の特性に応じて、きめ細かい指導ができる講師の数である。
		受入予定人数	名					

※「カリキュラム番号」欄には認定様式第12号の番号をご記入ください。

※企業実習を訓練実施機関自らの職場で実施する場合は、「受入予定人数」が受講者定員の50%を上回らないように設定してください(例:受講者定員15名の場合、7名まで自社設定可)。

(裏面)

求職者支援訓練を担当する講師が満たすべき認定基準について

企業実習を担当する講師は、認定基準に基づき次のいずれかの類型に該当する者であること。
なお、法定講習の内容を担当する講師については、法定講習の講師要件にも適合する者であること。

【求職者支援訓練の講師として認められる類型】

類 型 1	次のいずれにも該当する者 【1】担当する科目の訓練内容に関する職業訓練指導員免許を有する者 【2】担当する科目の訓練内容に関する指導等業務の経験を有する者(※1)
類 型 2	次のいずれにも該当する者 【1】職業能力開発促進法第30条の2第2項(職業訓練指導員免許を受けることができる者と同等以上の能力を有すると認められる者)の規定に該当する者 【2】担当する科目の訓練内容に関する指導等業務の経験を有する者(※1)
類 型 3	次のいずれにも該当する者 【1】担当する科目の訓練内容に関する実務経験を5年以上有する者(※2) 【2】担当する科目の訓練内容に関する指導等業務の経験を有する者(※1)
類 型 4	次のいずれにも該当する者 【1】学歴又は資格によって担当する科目の訓練内容に関する指導能力を明らかに有すると判断される者(※3) 【2】担当する科目の訓練内容に関する講師としての指導経験を1年以上(助手の場合、助手としての指導経験を2年以上)有する者(※4)
類 型 5 (※5)	類型1から4に定める者のほか、次のいずれにも該当する者 【1】職場等において指導する内容に熟知している者 【2】企業実習を適切に実施できる者

※1 職業訓練等において講師または下記(助手について)の助手として指導した経験以外に「指導等業務」として想定されるもの。

- ① 「機器導入の支援の業務等、日常的に機器の利用法等についてユーザーに説明する業務」など、他者からの質問に対して回答する業務
- ② 指導に用いる教材、資料の内容を企画、作成する業務(「作成」には、他者の企画や原稿を資料化するものは含まない。)
- ③ 社内教育で研修部門に属した上で、社内教育を実施する業務(単なるOJTや研修部門に属していただけでは該当しない。)

IT分野の科目を担当する講師については、当該分野の専門的な指導経験(職業訓練等における指導経験を含む。)、機器導入の支援の業務等、日常的に機器の利用等についてユーザーに説明する業務に従事した経験等が1年以上であること。

※2 指導等業務の経験を含むことが出来ること。

※3 具体的には、科目の訓練内容に関する学歴又は資格を有している者(一般的に通用しない資格(自社資格を含む。))は認められないこと。)

※4 「指導等業務の経験」とは異なり、講師または下記(助手について)の助手として指導した経験に限る。

なお、講師としての指導経験が1年に満たない場合、求職者支援訓練における助手として指導した経験の期間について、その半分の期間を講師の指導経験の期間とみなすことが出来ます。

※5 類型5は企業実習を担当する講師のみが認められるものであること。

(助手について)

実技にあっては、受講者15人を超えるときは講師を2人以上配置する必要がありますが、2人目以降の講師の代わりに次の要件に適合する者を助手として配置することが出来ます。

(これに限らず受講者の理解を促す等の理由から「助手」を配置することもできますが、その場合でも次の要件に適合する者であることが必要です。)

○ 訓練内容に関する知識を有し、講師の指示のもと受講者への指導が出来るなど、求職者支援訓練の円滑な実施に必要な業務に従事できる者として訓練実施機関が認めた者であること。

※ 助手であっても、介護職員養成研修などの法定講習で、受講者に指導を行う者について当該資格の指定(認定)権者が特定の要件(指定が必要等)を求める場合にはこれに従うこと。

※ 定員が15人を超える場合で、助手を配置する場合には、講師が主に授業を担当し、助手が授業を支援すること(助手のみ配置(2人)することは認められないこと。)

訓練カリキュラム(企業実習用)

訓練実施機関名:

カリキュラム番号:

訓練科名												
企業実習の 訓練期間	令和		年		月		日	訓練時間		時		分
			~									
	令和		年		月		日					
企業実習での 訓練目標												
訓練 の 内 容	科目		科目の内容								訓練時間	
	実 技											
	そ の 他											
訓練時間総合計											時間	

求職者支援法に基づく認定職業訓練に係る改善計画書

1 訓練実施機関名

2 申請する訓練科名

訓練期間

~

3 申請する訓練科と同一の分野で過去に就職率が基礎コースで30%、実践コースで35%を下回った訓練科

(1) 認定番号
(訓練コース番号)

(2) 訓練の種別

(3) 訓練分野

(4) 訓練科名

(5) 訓練期間

_____ ~ _____

(6) 訓練実施施設名

(7) 訓練実施施設所在地

4 改善するための取組

(1) 3の訓練科について就職率が低調となった要因

(2) (1)を踏まえた就職率の改善に向けた取組

※この計画書には、上記3に記載した訓練科の「求職者支援法に基づく職業訓練の認定通知書」(写)を添付してください。

求職者支援訓練の認定申請に係る提出済み書類一覧

訓練実施機関名：

訓練実施機関番号：

訓練科名：

1 訓練実施場所及び事務室が使用可能であることが確認できる書類									
(1) 訓練実施施設	訓練実施施設名								
	訓練実施施設所在地								
提出済みの書類									
	自ら所有する訓練実施場所を使用する場合の必要書類 (不動産登記簿謄本(写)等)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
	訓練実施場所を賃借により確保する場合の必要書類 (賃貸借契約書(写)、契約を更新していることが分かる党書等)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
	賃借借契約期間(更新している場合は更新した賃貸借期間)	年	月	日	~	年	月	日	
	特に賃貸借契約を締結せずに、法人の代表取締役が個人として所有している建物を使用する場合など、建物の所有者と申請者が異なる場合の必要書類(訓練期間中に申請者が占有して使用できることが分かる書類)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
(2) 事務室	(1)の内容で確認できる ※ 以下(2)について記載不要	(1)の内容では確認できない			事務室所在地				
提出済みの書類									
	自ら所有する事務室を使用する場合の必要書類 (不動産登記簿謄本(写)等)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
	事務室を賃借により確保する場合の必要書類 (賃貸借契約書(写)、契約を更新していることが分かる党書等)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
	賃借借契約期間(更新している場合は更新した賃貸借期間)	年	月	日	~	年	月	日	
	法人の代表取締役が個人として所有している建物を使用する場合など、建物の所有者と申請者が異なる場合の必要書類(訓練期間中に申請者が占有して使用できることが分かる書類)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
2 訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図									
	訓練実施施設(教室・実習室)の平面図	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
	事務室の平面図	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		
3 加入予定の保険に関するリーフレット等									
	加入予定の保険に関するリーフレット等	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
	保険会社				商品名				
	すでに加入している。	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
	加入期間	年	月	日	~	年	月	日	
4 事業実績を確認できる書類									
	法人登記簿謄本(写)(法人の場合) 個人事業の開業届出書(写)(個人の場合)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等 提出あり		支部受理日	年	月	日		

5 代表者氏名・役員一覧									
提出済みの書類	代表者氏名・役員一覧	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
6 雇用保険適用事業所設置届又は事業主事業所各種変更届の事業主控									
事業所の名称									
雇用保険適用事業所番号 (4ケタ-6ケタ-1ケタ)									
提出済みの書類	雇用保険適用事業所設置届(写) 事業主事業所各種変更届の事業主控(写)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
7 訓練実施機関属性の分かる資料(他の添付書類で判別できない場合に限る)									
提出済みの書類	訓練実施機関属性の分かる資料(他の添付書類で判別できない場合に限る)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
8 責任者及び苦情を処理する者を直接雇用していることが分かる書類									
提出済みの書類	責任者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写) (雇用保険の被保険者ではない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
提出済みの書類	苦情を処理する者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写) (雇用保険の被保険者ではない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
9 震災対策特別訓練コースに係る管理者・技能検定員・指導員・講師名簿に係る添付書類									
提出済みの書類	管理者・技能検定員・指導員・その他の講師等の氏名(写)等	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
		年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
提出済みの書類		年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
10 就職支援責任者を直接雇用していることが分かる書類									
提出済みの書類	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写) (雇用保険の被保険者ではない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	
11 オリエンテーション時に告知する事項の内容									
提出済みの書類	オリエンテーション時に告知する事項の内容	年	月	開講訓練科で提出	受理番号				
		変更届出書等提出あり		支部受理日		年	月	日	

※ 当該一覧を提出することで、今回認定申請を行う訓練科と同一年度に開講する訓練科の認定申請ですでに提出した内容については省略することができます。
 ※ 当該一覧の記入に誤りがあった場合には、認定申請書を受領した後、改めて書類の提出を求められることがあります。