

求職者支援訓練 認定申請書等提出書類一覧【基礎コース申請用】

訓練実施機関名 株式会社〇〇〇〇

自動表示されますので、入力は不要です。

提出年月日 令和3年10月1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》 ・介護職員養成研修等の指定通知書(写)(介護職員養成研修を求職者支援訓練として実施する場合) ・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 ・職業訓練サービスガイドライン研修の修了証書(写)、修了証明書と直接雇用関係であることがわかる書類《省》 ・ISO29990の審査登録証(写)《省》		
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)、個人事業の開業届出書(写) ・訓練を開始しようとする日から遡って3年間において、申請する訓練実施機関の実績を示す資料(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 ・技能講習の内容を含む訓練科を適切に行った実績が確認できる書類 ・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り)《省》 ・責任者及び苦情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 【添付書類】 ・職場見学等実施計画書 ※認定職業訓練実施基本奨励金の特例措置の適用を受けようとする場合に限り		
6	第6号	日別計画表		
7	第7の1号	講師一覧 【添付書類】《省》 ・職務経歴書(写)など講師を担当する者の経歴等がわかる書類(作成していない場合等は認定様式第7の3号「講師の経歴等確認書」) ・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。)		
8	第7の2号	欠番		
9	第7の3号	講師の経歴等確認書《省》		
10	第8号	使用教科書等一覧(受講者が必要とする教科書等)		
11	第9号	各種就職支援等の実施 【添付書類】 ・キャリアコンサルティング担当者(キャリアコンサルタント又はジョブ・カード作成アドバイザー)の要件が確認できる書類(キャリアコンサルタント登録証(写)又はジョブ・カード作成アドバイザー証(写))《省》 ・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》		
12	第10号	企業実習先一覧		
13	第11号	欠番		
14	第12号	訓練カリキュラム(企業実習用)		
15	第13の1号	ジョブ・カード様式3-3-3(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート)		
16	第13の2号	就職活動計画/職業生活設計 自己評価シート		
17	-	コース案内、その他広告案		
18	-	オリエンテーション時に告知する事項の内容 《省》		
19	第14号	過去1年間に実施した求職者支援訓練の就職状況		
20	第15の1号	選定における加点要素確認表(実績枠) 【添付書類】 ・地域の求人ニーズ等を踏まえた訓練内容であることがわかる書類 ・就職支援責任者が取得していた場合に加点となる資格等の確認ができる書類(キャリアコンサルタント登録証、キャリアコンサルティング技能検定合格証書又は合格通知書(写)等)《省》 ・ISO29990の審査登録証(写)《省》 ・自己診断表(写)《省》 ・職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定の認定書(写)《省》		
21	第15の2号	選定における加点要素確認表(新規参入枠) 【添付書類】 ・地域の求人ニーズ等を踏まえた訓練内容であることがわかる書類 ・就職支援責任者が取得していた場合に加点となる資格等の確認ができる書類(キャリアコンサルタント登録証、キャリアコンサルティング技能検定合格証書又は合格通知書(写)等)《省》 ・ISO29990の審査登録証(写)《省》 ・自己診断表(写)《省》 ・委託訓練契約書(写)等 ・職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定の認定書(写)《省》		
22	第16の1号	欠番		
23	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 【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)		
24	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		
25	第18号	職業能力開発講習委託先の概要等 ※ 職業能力開発講習を外部委託する場合		

申請提出時に各書類が揃っているかを確認し、✓(チェック)マークを記入して、申請書と併せてご提出ください。

訓練実施機関は、災害補償制度を措置するために負傷、疾病(特定の疾病に限定しない)又は死亡した場合、受講者に対して、訓練実施機関の責任を問わず必要な補償が支払われる保険に加入する必要があります。加入次第、内容及び加入の確認ができる書類(保険証券等)の写しを提出してください。

実績枠で申請される場合は、第14号及び第15の1号を提出してください。

新規枠で申請される場合は、第15の2号を提出してください。

※ 《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。

(令和3年7月開講訓練科から適用)

令和3年10月1日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 理事長 殿

提出日を入力してください。

記載内容が法人登記簿謄本等と一致しているか確認してください。所在地は、都道府県から記入してください。

(申請者)
フリガナ 〒 アイケンナゴヤシ〇〇クイッチョウメ1バン1ゴウ
所在地 460-0000 愛知県名古屋市中区一丁目1番1号
フリガナ カブシキガイシャ〇〇〇〇
商号又は名称 株式会社〇〇〇〇
フリガナ ダイヒョウトリシマリヤク〇〇 〇〇
代表者役職名・氏名 代表取締役〇〇 〇〇

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。

- 1 訓練の種別 ( ) 基礎訓練 (基礎コース)
( ) 実践訓練 (実践コース)

2 訓練分野

- 02 IT分野 07 林業分野 12 輸送サービス分野 17 金属関連分野
03 営業・販売・事務分野 08 旅行・観光分野 13 エコ分野 18 建設関連分野
04 医療事務分野 09 警備・保安分野 14 調理分野 19 理容・美容関連分野
05 介護・医療・福祉分野 10 クリエイト(企画・創作)分野 15 電気関連分野 20 その他の分野
06 農業分野 11 デザイン分野 16 機械関連分野

※ 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)

新規参入枠で申請する場合は、必ずチェックをしてください。

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
貴機関が本申請により認定職業訓練を実施する分野について求職者支援訓練申請受付開始日の1年前の日から開始していない場合

・訓練科名は訓練職種や訓練内容が容易にイメージできる名称とし、40文字以内で設定してください。また、不適切な用語を用いないで下さい。
【不適切な用語の例】訓練終了後に高度技能者等になれると誤解を招く表現(エキスパート、スペシャリスト、プロフェッショナル等)
・基礎コースの基礎分野の場合のみ、訓練科名の末尾を必ず「基礎科」としてしてください。

3 訓練概要

- (1) 訓練科名 (40文字以内) ビジネスアプリケーション基礎科
(2) 訓練期間 令和4年2月24日 ~ 令和4年5月23日 ( 3 か月)
(3) 受講者定員 15 名

4 訓練実施施設名

〇〇〇〇アカデミー
所在地 〒 460-0000 愛知県名古屋市中区△△ビル△階

5 訓練実施機関番号

6 法人番号

不動産登記簿謄本又は賃貸借契約書の記載内容と一致させてください。なお、学科と実技の建物が異なる場合は、学科の所在地を記入してください。なお、上段に施設所在地(番地まで)、下段に施設所在地(ビル名等)を記入してください。

Table with columns for Social Security Number, Date of Birth, Name, and Telephone Number.

※機構処理欄

施設名: 担当者:

申請書受理日:

求職者支援訓練の認定通知書が発行されている場合(愛知以外も可)、認定通知書に記載されている「訓練実施機関番号」を記入してください。なお、過去に一度も認定通知書が発行されていない場合は、「初回」と入力してください。

認定基準、当該様式の記2の誓約内容をよく確認し、誓約してください。

## 誓 約 書

令和3年10月1日

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 460-0000  
愛知県名古屋市〇〇区一丁目1番1号  
商号又は名称 株式会社〇〇〇〇  
代表者役職名・氏名 代表取締役〇〇 〇〇

令和3年10月1日 付けで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

ビジネスアプリケーション基礎科

## 2 誓約内容

- 提出する書類については事実と相違ないこと。
- 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。
- 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。

実施体制等確認表

申請者または、  
訓練実施機関に雇用されている方及び様式4号「訓練実施運  
営体制」に記載されている方のうち申請者が指名した方

訓練実施機関名: 株式会社〇〇〇〇

訓練科名 ビジネスアプリケーション基礎科

作成者名: □□ □□

点検項目	内容		
1 教育事業実績 (事業実績)	認定様式第4号「訓練実施機関・施設の概要」により確認		
2 訓練実施施設の確保	<input type="checkbox"/> 自ら所有する訓練実施場所及び事務所を使用する ※不動産登記簿謄本(写しで可)等を添付すること	<input type="checkbox"/> 訓練実施場所及び事務所を賃借により確保する ※賃貸借契約書(写)等を添付すること	
	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎コース:カリキュラムに次の内容 訓練期間2か月以上4か月以下、訓練 (短時間訓練の場合、訓練時間1か カリキュラムに必ず含めるべき内容 ①職業能力開発講習(ビジネステクニ ②職業スキル(学科・実技)	<p>学科と実技については、同一建物内で行うことが原則ですが、同一建物内で行うことができない場合で、以下の要件を満たす場合に限り、同一建物外で行うことができます。</p> <p>(1)それぞれの建物が徒歩7分(560m)以内の範囲にあること。</p> <p>(2)同一訓練日での移動が生じないよう、極力、学科と実技の訓練をそれぞれまとめて実施するよう配慮すること。</p> <p>(3)上記(2)にかかわらず、同一訓練日での移動が生じる場合であっても、休憩時間を長めに設定するよう配慮すること。</p> <p>なお、同一建物外で行う場合、両方の場所が分かるように地図を添付し、認定様式第1号の「訓練実施施設所在地」欄には学科の訓練実施施設所在地を記入し、認定様式第4号の「訓練実施施設所在地」欄は、行を間に挿入し、学科の訓練実施施設所在地及び実技の訓練実施施設所在地(挿入した行に実技の訓練実施施設所在地を記載)を2段にして学科及び実技の両訓練実施施設所在地を記入してください。</p>	
3 基本条件	<p>該当する方に○を付けてください。また、賃貸借契約書において、使用目的が「住居用」になっている場合、その理由書(任意様式)を添付してください。賃貸借契約の場合で、訓練開始前又は訓練期間中に契約期間が満了する場合は、更新することについての確約書を提出してください。</p> <p>○ 該当している</p> <p>○ 研修を実施する事業所の所在地</p> <p>※介護職員養成研修等の指定通</p>		
4 小点数第3位を切り捨て、小点数第2位までを記入してください。	・教室総面積( → 45.42 )㎡		
5 教室面積等	・1人当たりの面積( 3.02 )㎡		
6 教室とは別に実習室を使用する場合は、その面積を記入してください。	・実習室面積( → )㎡		
7 実技に使用する主要な設備・備品・機器 (パソコン関係以外)	名称( ) ( ) ( ) ( )	1.65㎡以上が必要条件となります。教室・実習室及び事務室の平面図を添付してください。(教室・実習室については、面積を計算するため平面図には必ず内寸法を記載し、面積計算の根拠となる計算式を記載してください)	
8 机、いす、ホワイトボード等	・机 定員以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	また、教室設備(プリンタ、ビデオプロジェクター、ホワイトボード、机、いす等)についても、平面図に記載してください。	
9 ※パソコン関係	パソコン台数 ( 15 )台 (定員分の台数が必要)		
	インターネットの接続 <input type="checkbox"/> 全てのパソコンが接続できる <input type="checkbox"/> 一部又は全部のパソコンが接続できない		
	プリンタ台数	・プリンタを使用する場合 <input type="checkbox"/> インクジェットプリンタ ( )台 <input type="checkbox"/> レーザプリンタを使用しない <input type="checkbox"/>	パソコンを除く実技に使用する使用頻度の高い設備・備品・機器を5つ挙げ、その名称及び整備する台数を記入してください。
	受講者が講師のパソコン画面を常時確認できるための方策	<input type="checkbox"/> ビデオプロジェクター <input type="checkbox"/> その他( )	
	パソコン等の配線	<input type="checkbox"/> OAフロアにより床下に配線している <input type="checkbox"/> 床上で敷くことがないよう固定している <input type="checkbox"/> その他の固定方法等( )	
	パソコンの訓練時間外の利用可能時間数	1日( 1 )時間	
10 教室設備	その他の設備・機器 <input checked="" type="checkbox"/> 訓練の実施に必要なその他の設備・機器を適正に整備している	パソコンを使用するコースの場合は、必ず、ビデオプロジェクター等を設置する必要があります。なお、ビデオプロジェクター以外で講師のパソコン画面を確認する場合は、その他の欄に記入してください。(オペレーションマニュアルの配布により操作画面を確認する方法は認められません)	
11 ※ソフトウェア	使用許諾契約 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	OS	使用するOSの名称及びバージョン ( ) <input type="checkbox"/> 「Windows 8相当」又はそれより新しいバージョンである <input type="checkbox"/> 「Windows 8相当」より古いバージョンである	
	ソフトウェアの種類	使用するソフトウェアの名称及びバージョン ( Microsoft Office Word2016 ) 使用するソフトウェアの名称及びバージョン ( Microsoft Office Excel2016 ) 使用するソフトウェアの名称及びバージョン ( Microsoft PowerPoint2016 ) <input type="checkbox"/> いずれもサポート対象になっていないものである <input type="checkbox"/> サポート対象より古いものがある(訓練で必要がある場合は任意様式でその理由書を添付すること)	Microsoft Office 2010は、令和2年10月13日をもってサポート終了となりました。この日以降の認定申請においては、認定基準を満たしませんのでご注意ください。
12 安全衛生法上の措置	<input type="checkbox"/> 全て確保している <input type="checkbox"/> 一部確保している		
13 照明 (室内の場合)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
14 空調 (冷暖房)・換気(窓)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
15 トイレ(男女別)	<input type="checkbox"/> あり(男女別あり) <input type="checkbox"/> なし	トイレの水洗タンク上についている手洗いは、洗面所に該当しません。(洗面所は、洗面台として設けられたものを指します。また、給湯室は洗面台として代用可能です。)なお、平面図には洗面所も記載してください。	
16 洗面所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
17 事務室	<input type="checkbox"/> あり(教室・実習室とは完全に分離されている) <input type="checkbox"/> あり(教室・実習室とは完全に分離されていない) <input type="checkbox"/> なし		
18 喫煙場所	教室(実習室・実習室含む) <input type="checkbox"/> 全面禁煙である <input type="checkbox"/> 室内で喫煙できる		
	休憩室・昼食場所 <input type="checkbox"/> 全面禁煙である <input type="checkbox"/> 室内で喫煙できるが分煙対策を施している	教室、実習室または事務室を、プライバシーに配慮の上使用する場合は、こちらを選択してください。	
19 キャリアコンサルティングを行う場所	<input type="checkbox"/> あり(専用の部屋がある) <input type="checkbox"/> あり(専用の部屋はないが、受講者のプライバシーは確保されている) <input type="checkbox"/> なし		
20 講師の資格・免許	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認		
21 講師の指導経験・業務経過年数	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認		

点検項目		内 容					
21	講師の数	職業能力開発講習 ※基礎コースのみ	○ ・受講者30人あたり1人以上配置している				
		学科	○ ・受講者30人あたり1人以上配置している				
		実技(パソコンを使用する科目を含む)	○ ・受講者15人あたり1人以上(助手を含む) ※実技については、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				
22	運営状況等	質疑応答の体制	○ ・日々の訓練時間外に最低1時間以上、質疑応答ができる講師の支援体制がある				
23	訓練記録 (訓練日誌)	作成の有無	○ ・あり		・なし		
		記載事項	○ ・次の事項を記載することとしている ①訓練実施日 ②訓練内容 ③担当講師 ④欠席・遅刻・早退者				
24	個人情報保護の体制	・事務室の入り口の施錠	○ ・できる	・できない	・書庫等の施錠	○ ・できる	・できない
25	苦情相談窓口の周知方法	○ ・受講者に対して書面を配付して周知	・掲示板に常時窓口を掲示		・その他 ( )		
26	退校処分の取扱いに係る周知方法	○ ・受講オリエンテーション時に受講者に対して書面を配付して周知				・その他 ( )	
27	災害補償制度の措置等に係る保険への加入	○ ・加入する又はすでに加入している(訓練期間中に加入期間が終了する場合には更新する) ※加入する又はすでに加入している保険の内容確認書及びそれに関するリーフレット等を添				託児サービス支援付き訓練として設定しない場合は空欄にしてください。	
28	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	○ ・あり		・なし			
29	職業訓練サービスガイドライン研修の受講(訓練施設責任者、就職支援責任者、講師又は事務担当者のいずれか)またはISO29990の取得等ガイドライン研修と同程度以上の民間教育訓練機関の質保証・向上の取組を行っている	○ ・【サービスガイド研修受講】あり 修了証書(写)、修了証明書(写)又は受講証明書(写)を添付 (講師又は事務担当の場合は、申請者と直接雇用関係であることがわかる書類を添付)				・なし	
		○ ・【ISO29990取得】あり 審査登録証(写)を添付				○ ・なし	
30	その他	企業実習を行う場合	・定員分の企業実習先を確保している(詳細は様式第10号)				
			・実際に生産活動や営業活動を行っている事業所における、雇用関係に入らずに行う実習形式による実践的な訓練内容である				
			・訓練実施事業所の就業規則に基づく所定労働時間内に行われている				
			・企業実習先に、実習指導者、訓練評価者、管理責任者を1名以上確保している(それぞれは兼務可)				
			・安全衛生に関する知識・技術の習得を目的としたカリキュラムを含んでいる				
			・企業実習先が、労働基準法及び労働安全衛生法等の規定に準ずる取扱いをしていることを確認している				
			・企業実習先への指導が適正かつ効果的に実施できる				
			・実習が行われる事業所の事業主及び従業員が、認定基準の欠格要件に該当しないことを確認している				
		職業能力開発講習を委託して行う場合(基礎コースを申請し、当該講習カリキュラムを外部委託する場合のみ記入)	・職業能力開発講習の教科の一部又は全部を委託する機関を確保している(詳細は様式第18号)				
			・委託先に、講師、訓練評価者、管理責任者を1名以上確保している(それぞれは兼務可)				
			・委託先が、労働基準法及び労働安全衛生法等の規定に準ずる取扱いをしていることを確認している				
			・委託先への指導が適正かつ効果的に実施できる				
			・委託業務の実施に係る関係書類を整備し、委託元及び機構からの照会等に対応できる				
			・委託先の事業主及び従業員が、認定基準の欠格要件に該当しないことを確認している				

①点検項目に対して該当する内容に○を付すあるいは、( )内に記入してください。

②点検項目に ※印のついている項目は、訓練カリキュラムにパソコンを使用する内容が含まれる場合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。

令和〇年〇月〇日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
理事長 殿

所在地 愛知県名古屋市〇〇区〇〇番地〇  
商号又は名称 〇〇〇〇株式会社  
代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

## 確約書 (参考例)

下記の賃貸借契約は、令和〇〇年〇月〇〇日をもって契約期間満了となりますが、引き続き更新されることを確約します。

### 記

所在地	愛知県名古屋市〇〇区〇〇〇町〇番地〇〇
契約書上の名称	〇〇ビル〇階 〇〇〇号室
訓練実施施設名	〇〇〇スクール 第〇教室
賃貸借契約更新後の契約期間	令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日

以上

訓練実施場所や事務室を賃貸借契約により確保している場合、入居時に交わした契約書上の賃貸借期間終了後は、一定期間の自動更新となることがあります。この場合、契約書上では、訓練期間中の訓練実施場所等の確保が確認できないことから、本確約書（参考例）を参考に賃貸借契約期間が更新されていることを確約し、支部に提出してください。

# 平面図の作成例

**教室の寸法**  
 ・内法で採寸をされているか確認してください。(壁芯は不可)

教室A

教室面積	5.45 × 8.64 = 47.088	①
柱1	2.38 × 0.6 = 1.428	②
柱2	0.48 × 0.48 = 0.2304	③
①-②-③ 47.088 - 1.428 - 0.2304 = 45.4296		
45.42 m <sup>2</sup> ÷ 15人 = 3.028    3.02 m <sup>2</sup> /人		

**教室**  
 (机・いす・パソコン・ホワイトボード)  
 ・机・椅子・パソコンの数が定員分確保されているか確認してください。

**教室(仕切り)**  
 ・仕切りが教室外部と遮断できるか確認してください。  
 ※消防法により上部を開けることによって他教室等の話し声等が聞こえる場合は使用不可。  
 ※透明ガラスの場合、カーテン等で視界が遮られていること。

**事務室**  
 ・教室及び実習室とは別の部屋として完全に分離されていることを確認してください。

**事務室入口**  
 ・施錠をすることができるか確認してください。  
 (事務室入口または書庫に施錠できる必要があります)

**事務室(書庫)**  
 ・書庫に施錠をすることができるか確認してください。  
 (事務室入口または書庫に施錠できる必要があります)

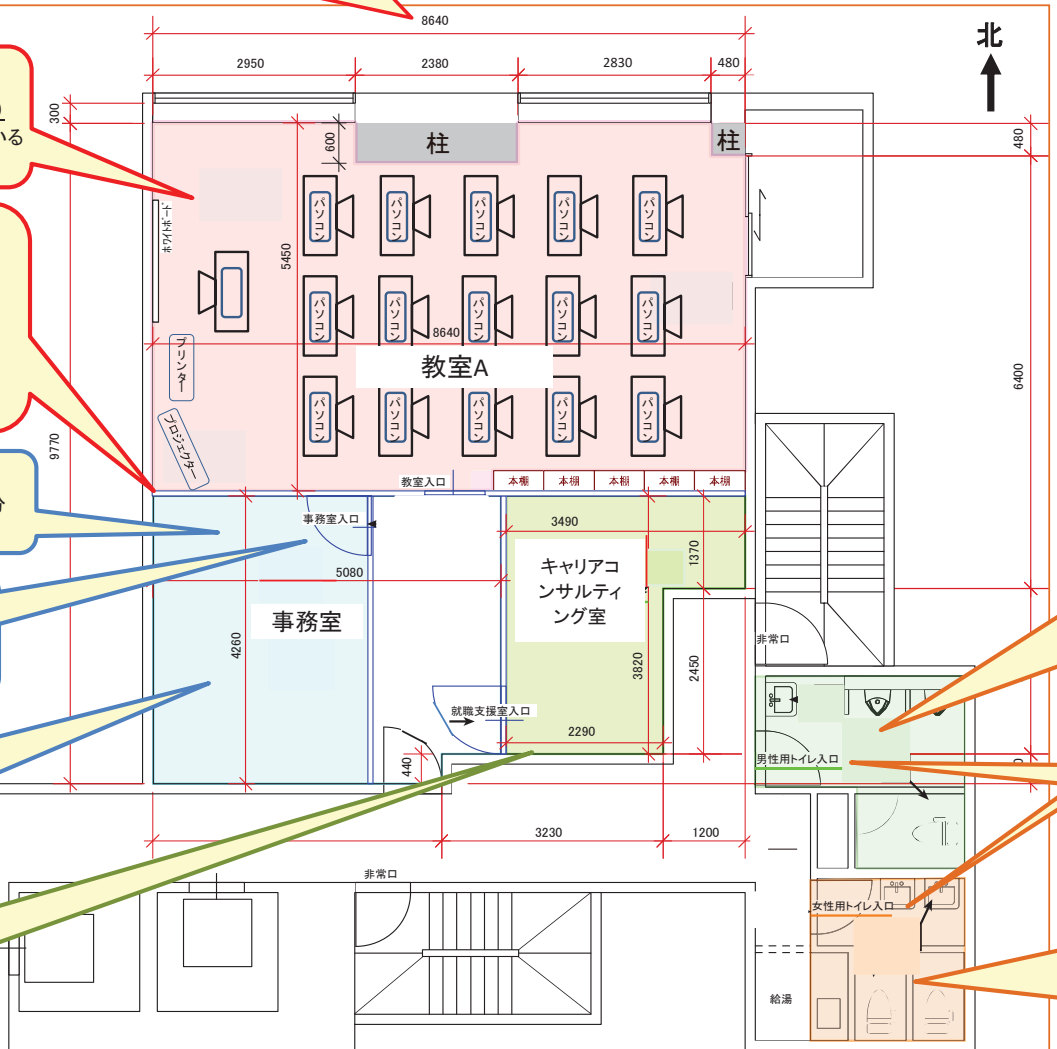
**キャリアコンサルティング室**  
 ・キャリアコンサルティング専用の部屋を使用する場合は記載してください。  
 ・プライバシーに配慮した場所であるか確認してください。

・教室・実習場については、面積を計算するため必ず内寸法を記載し、面積計算の根拠となる計算式を記載してください。  
 ・計算式の途中で四捨五入せず、最後の計算結果については小数点第3位以降を切り捨て、小数点第2位まで記載してください。

**男子トイレ(便器)**  
**男子トイレ(洗面所)**  
 ・有無を確認してください。  
 ・洗面所がない場合、給湯室でも代用可能です。その場合、給湯室の場所を記載してください。

**男女トイレ入口**  
 ・男女トイレの入口が別々かを確認してください。

**女子トイレ(便器)**  
**女子トイレ(洗面所)**  
 ・有無を確認してください。  
 ・洗面所がない場合、給湯室でも代用可能です。その場合、給湯室の場所を記載してください。



教室、実習室及び事務室の入口はそれぞれ別々である必要があります。  
 (訓練で使用する教室を通過しないと他の教室、実習室、事務室又はトイレ等に移動できないといった、訓練の実施を妨げかねない配置は認められません。)

(縮尺 1/100)

### 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	123456789	<input checked="" type="checkbox"/> 初回の申請
訓練実施機関名(カナ)	カブシキガイシャ〇〇〇〇	
訓練実施機関名	株式会社〇〇〇〇	
法人番号	1234567890123	
雇用保険適用事業所番号	1234 - 123456 - 1	訓練実施機関の主たる事業所に係る雇用保険適用事業所設置届の写しを添付してください。
所在地	〒 460-0000 愛知県名古屋市中〇〇区一丁目1番1号 最寄駅( 地下鉄××駅 ) TEL 052-△△△-△△△△	
代表者役職名・氏名	(役職名・氏名) 代表取締役〇〇 〇〇	「代表者氏名・役員一覧」の記載内容と一致させてください。
設立年月日	平成 11 年 1 月 1 日	
訓練実施機関の属性	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社A	<input type="checkbox"/> 株式会社B
	<input type="checkbox"/> 事業主団体等	<input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校
	<input type="checkbox"/> 職業訓練法人	<input type="checkbox"/> NPO法人
加盟団体名	<input type="checkbox"/> 株式会社C <input type="checkbox"/> 株式会社D <input checked="" type="checkbox"/> 株式会社以外の事業主 <input type="checkbox"/> 大学等 <input type="checkbox"/> 一般公益社団法人等 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> その他( )	

※「訓練実施機関の属性」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力行で始まるもの: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。

加盟団体がない場合、空白で結構です。

有限会社の場合は、ここにチェックを入れてください。

#### 【訓練実施施設】

訓練実施施設名	〇〇〇〇アカデミー	
訓練実施施設所在地	〒 460-0000 愛知県名古屋市中〇〇区△△ 〇〇ビル△階 最寄駅( JR×××駅 ) TEL 052-×××-〇〇〇〇	
代表者役職名・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇	

代表的な最寄駅を記入してください。

市外局番から記入してください。(半角数字)

実施施設の代表者役職名・氏名を記入してください。

#### 【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年間にお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	訓練期間		総訓練時間	実施人数	修了人数
		開始日	終了日			
〇〇〇科(5-02-23-001-xx-xxxx)						

※ 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載してください。  
 ※ 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」欄に記入してください。

(1) 申請する職業訓練を開始しようとする日から遡って3年間に実施した職業訓練実績を記入すること。(申請時に既に訓練が開始されており、当該申請訓練開始前に終了していること。)添付書類として、求職者支援訓練実績は認定通知書(写)及び就職実績、その他の訓練はパンフレット、カリキュラム、個人名を伏せた修了者台帳等、実績を示す資料を提出してください。  
 (2) 様式14号に記入する実績がこれに当たる場合であっても必ず記入してください。  
 (3) 様式14号に記入した実績を記載した場合は、添付書類を省略することができます。

※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訓練として記載してください。

事務室と訓練実施施設が同一建物内の場合は、「同一建物」としてください。(同一建物の場合でも事務所と訓練実施施設が異なるフロアであれば、フロア階も記入してください)

事務室と実施施設の距離は、徒歩7分(560m)以内にしてください。同一建物の場合は「0」と記入してください。

#### 【訓練実施運営体制】

事務室所在地	同一建物 〇階		訓練実施施設との距離 徒歩	0 分	
責任者	氏名(役職)	〇〇 〇〇	代表取締役	TEL	052-×××-〇〇〇〇
	FAX	052-×××-〇〇〇〇		Eメールアドレス	xxx@xxx.co.jp
	勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 専任		雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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	052-×××-〇〇〇〇
	FAX			Eメールアドレス	xxx@xxx.co.jp
	氏名(役職)			TEL	052-×××-〇〇〇〇
	FAX			Eメールアドレス	xxx@xxx.co.jp
苦情を処理する者	氏名(役職)			TEL	052-×××-〇〇〇〇
	FAX			Eメールアドレス	xxx@xxx.co.jp
	勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 講師と兼務しない		雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用

責任者、苦情を処理する者は、申請者と直接雇用(代表者及び役員も可)にあること。事務担当者は、常時対応できるような1名以上の者が訓練実施施設に常駐することが必要。

※ 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、講師または助手が兼務できません。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

訓練カリキュラム作成に当たっては、必ず「求職者支援訓練に係るカリキュラム作成に当たっての留意事項」等をご確認ください。

厚生労働省「職業名索引」(http://www.jil.go.jp/institute/seika/shokugyo/sakuin/index.html)から小分類又は細分類を引用するなど、一般的に職務・仕事を連想できる職種(職業)名を記入してください。

訓練の種類	実践コース ( )	職場復帰支援コース (※基礎コースのみ)	託児サービス支援訓練コース	短時間訓練コース	
訓練科名	ビジネスアプリケーション基礎科 ※40文字以内で記入してください。				
募集期間(予定)	令和3年12月23日	～	令和4年1月26日		
選考日(予定)	令和4年2月3日				
選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 面接	<input type="checkbox"/> 筆記試験			
選考結果通知日	令和4年2月8日				
訓練期間	令和4年2月24日	～	令和4年5月23日		
訓練時間	9時20分	～	15時50分		
訓練目標 (仕上がり像)	職業能力の基礎となるコミュニケーション力やビジネスマナーを身に付け、事務用ソフトウェアを用いて基本的なビジネス文書等が				
訓練修了後に取得できる資格	名称 ( )	名称 ( )	名称 ( )	名称 ( )	
訓練概要	職業能力の基礎となるコミュニケーション力やビジネスマナー、ワープロソフト・表計算ソフト・プレゼンテーションソフトの				
訓練内容	科目	科目の概要	訓練概要は、訓練受講によりどのような知識・技能を習得できるかわかるように記入してください。なお、ハローワークインターネットサービス(https://www.hellowork.mhlw.go.jp/)の「ハロートレーニングコース情報検索」画面においても、「訓練内容」として掲載されます。	科目の内容は、習得できる知識・技能を詳細かつ箇条書きで記入してください。	
	① 職業倫理	収入と支出のバランス、社会保障の目的、社会保障制度の種類、社会保険料の負担、仕事に対する心構え、ビジネスマナー(第一印象、あいさつ、表情、身だしなみ、来客応対の向上)			
	② テクニク	③ 職業倫理 ④ 健康管理 ⑤ パソコン操作	ハラスメント、個人情報取り扱い、SNS利用の注意点、働く人を守る労働法 生活リズムと健康を整える、働く人の健康管理、心の健康管理、ストレスコントロール パソコンの起動・終了、キーボード操作、日本語入力、Webブラウザの操作、電子メールの作成		
	③ ビジネスヒューマン	⑥ コミュニケーション(聴き方や話し方) ⑦ 職場でのコミュニケーション	自己概念、好き・嫌い(価値観)、思い込みや先入観への気づき、聴き方の向上 職場における報告連絡相談、論理的な思考による適切な伝え方の向上		
	④ 就職活動計画	⑧ キャリア・プランを踏まえた就職活動の進め方 ⑨ 求人動向 ⑩ 応募書類 ⑪ 面接対策 ⑫ 求人情報の収集	就職活動の進め方 訓練内容 応募書類を作成する意義、履歴書・職務経歴書のポイント、志望動機・自己アピールの重要性、送付の際の留意点 面接の目的と採用者の評価ポイント、面接の準備とマナー 求人票の見方・ポイント、求人票の検索・収集、企業情報収集、情報収集の習慣化		
	⑤ 職業生活設計	⑬ 訓練受講の動機、今後の目標と習得すべき能力 ⑭ 自己理解 ⑮ 仕事理解 ⑯ 職業・生活設計	就職 自分 関連 職業		
	⑥ 就職支援	⑰ 就職支援	書類の作成指導、面接指導		
	⑦ 安全衛生	⑱ 安全衛生	安全衛生に関する科目又は科目の内容を必ず設定してください。		
	⑧ ビジネス文書知識	⑲ ビジネス文書知識	文書の書式設定、表の作成、文字の書式設定、段落の調整、ワークシートへの入力、ワークシートの設定、ワークシートからの印刷		
	⑨ 表計算データ処理実習	⑳ 表計算データ処理実習	リストデータ操作、グラフ作成、帳票類の作成/印刷		
	⑩ プレゼンテーション操作実習	㉑ プレゼンテーション操作実習	スライドの設定、編集の操作、書式の設定、デザイン		
	⑪ プレゼン資料作成実習	㉒ プレゼン資料作成実習	プレゼンテーション資料の作成		
	⑫ 企業実習	㉓ 企業実習	実施しない 実施する		
	⑬ 職場見学、職場体験、職業人講話	㉔ 職場見学、職場体験、職業人講話	【職業人講話】「会社の組織・働くことの意義」(株)○○○		
	⑭ 訓練時間総合計	315時間	職業能力開発講習 111時間 ビジネステクニック 51時間 就職活動計画 24時間 職業生活設計 18時間 職場見学等 0時間		
⑮ 受講者の負担する費用		その他 備考			
⑯ 指導方法		全ての受講者を一堂に集め、講師が直接指導する			

日付形式で入力してください。(例) 2021/12/23と入力  
募集期間、選考日、選考結果通知日は開講月ごとに予め設定されており、求職者支援訓練スケジュール(愛知)を確認の上記載してください。なお、最少開講人数を設定した訓練科と設定しない訓練科とで、募集締切日が異なります。

受講者が目標とすべき内容を記入してください。「～を習得させる」等の記入は不可

資格取得に当たって、受験を伴わない場合は、チェックを外してください。

資格名称、認定機関名が変更されていないかどうかご確認ください。資格登録又は受験に当たって条件がある場合は、その旨を記入してください。上位等級の資格取得が可能な場合には、上位等級のみを記入し、下位等級は記入しなくて差し支えありません。

科目名は、習得できる知識・技能を端的に表す名称にしてください。

必須科目の名称は、「職業能力開発講習に係るカリキュラムの作成に当たっての留意事項」の「3 能開講習の設定する訓練内容」の表で示す名称と一致させる必要はありません。当該科目の名称の前に、当該必須科目の丸数字を記載してください。

基礎コースの基礎分野以外の分野は就職を想定する職業・職種に関する職務に応じたカリキュラム「専門科目」の訓練時間数の合計が訓練総時間合計(職業能力開発講習及び企業実習の時間数は除く)の50%以上かつ「専門技術」の訓練時間数の合計が訓練時間総合計(職業能力開発講習及び企業実習の時間数を除く)の30%以上となるよう設定してください。

1科目あたり100時間未満で設定してください。100時間以上に及ぶ場合は科目を分割してください。

具体的な訓練内容を特定できない時間(例: 弱点補強、補講、復習)は訓練時間内に設定できません。

職場見学・体験先の実施機関名及び職業人講話の実施機関名、講話のテーマ等の概要を括弧書きで記入してください。また、職場体験・職場見学については、原則として、受講者間で同日かつ同団体・見学先であることが要件となります。ただし、日程又は体験・見学先が受講者間で異なる場合でも、訓練効果に影響(違い)が無い場合に限り、対象となる場合があります。詳しくは、機構支部までお問い合わせください。職場体験：体験の内容、実施先の企業名、期間数。職場見学：見学の内容、実施先の企業名、期間数。職業人講話：講話のテーマ、講師の所属企業等の簡単なプロフィール、時間数。※講師名は記載しないでください。※企業名が未定の場合は「未定」と記載し、開講日前日までに決定し届出てください。

職場見学、職場体験、職業人講話は6時間～36時間で必ず設定してください。なお、企業実習を設定している時間については、職場見学等の必要時間に含めることができます。

職業能力開発講習は100時間以上で設定してください。職業能力開発講習の4項目は、以下の時間数で設定してください。  
・ビジネステクニック 18時間以上  
・ビジネスヒューマン 12時間以上  
・就職活動計画 18時間以上  
・職業生活設計 12時間以上

職場見学、職場体験及び企業実習先への交通費、健康診断料、託児サービス利用者の実費負担分、並びに補講に係る費用が必要となる場合には備考欄にその旨を記入してください。

※1 企業実習を予定している場合は、様式第10号～12号を作成の上提出してください。  
※2 様式第6号の「日別計画表」を添付してください。  
※3 訓練推奨者欄には、特に訓練を推奨する対象がある場合に、当てはまるもの全てのチェック(○)に✓を記入してください。「その他」の場合は、「訓練対象者の条件」欄に内容を記入してください。特にない場合はチェックは不要です。  
※4 「職場体験」、「職業人講話」、「職場見学」については、それぞれの時間数が分かるように記入してください。  
※5 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。

## 職場見学等実施計画書

提出日: 令和3年10月1日

介護分野で特例措置の適用を受けようとする場合は、提出が必要です。

介護保険法又は障害者総合支援法に基づく施設サービスまたは在宅サービスを実施している施設(事務所)が対象です。

受入先の事業所の電話番号を記載してください。

日別計画表(様式6号)に記載した日程を記載してください。

No.	サービス種類	事業所名	所在地	連絡先	実施予定日	職場見学、職場体験、企業実習の別	受入予定人数	備考
A	訪問介護	社会福祉法人〇〇 〇〇の里	愛知県〇市1-2-3	000-000-0000	●月●日～ ●月×日	企業実習	5人	
B	通所介護	社会福祉法人〇〇 〇〇苑	愛知県〇市4-5-6	000-000-0000	●月●日～ ●月×日	企業実習	4人	
C	介護老人福祉施設	医療法人〇〇 〇〇デイサービスセンター	愛知県〇市7-8-9	000-000-0000	●月●日～ ●月×日	企業実習	未定	
D	生活介護	医療法人〇〇 ヘルパーステーション〇〇	愛知県〇市3-2-1	000-000-0000	○月▲日	職場体験	6人	・実施日及び受入人数については変更の可能性あり。
E	就労移行支援	社会福祉法人〇〇 グループホーム〇〇	愛知県〇市6-5-4	000-000-0000	○月▲日	職場体験	6人	・実施日及び受入人数については変更の可能性あり。
F								

認定申請時点において、やむを得ず未定となる箇所については、「未定」と記載をした上で、職場見学等の実施日までに特例措置の要件を満たす計画書を、愛知支部に提出してください。  
申請時点において「未定」にしている箇所や、職場見学等の実施計画に変更が生じる内容について申請受付期限以降に決定した場合は、事前に愛知支部へ電話連絡をした上で、速やかに「求職者支援法に基づく認定職業訓練の変更届出書(様式A-13)」と併せて計画書及び変更に伴う認定申請様式を提出して下さい。  
詳細の取扱いについては、「求職者支援訓練を実施するに当たっての留意事項」別添14をご確認ください。

### 機構処理欄

施設名: \_\_\_\_\_ 担当者(署名): \_\_\_\_\_  
受理日: \_\_\_\_\_ 認定申請書受理番号: \_\_\_\_\_

(※)・本計画書は、認定職業訓練実施基本奨励金の特例措置の適用を希望する場合に作成してください。なお、特例措置の適用を受けるためには、本計画書の提出だけでなく、要件を満たす訓練を実施する必要があります。

- ・「サービス種類」は、介護保険法又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づくサービスの種類を記載してください。
- ・本計画書提出時点で調整中の事項については、「未定」と記載して差し支えありません。ただし、「実施予定日」については日別計画表に記載した日程を記載してください。
- ・その他特記すべき事項がある場合は「備考」に記載してください。



※各月において、ハローワーク来所日相当日として、1日、空白日をつけること(具体的な来所日は、認定時に機構が指定する)。

時間合計 318H

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

	実施期間	備考
1回目	令和4年2月28日 ~ 令和4年3月11日	16:00以降
2回目	令和4年3月24日 ~ 令和4年3月24日	
3回目	令和3年5月18日 ~ 令和3年5月20日	設定日以外は16:00以降実施

※キャリアコンサルティングは、訓練時間  
ハローワーク来所予定表

キャリアコンサルティングを受講時間外に実施する場合は、備考欄に実施時間を記入してください。なお、上の表の「訓練内容」には「キャリアコンサルティング」と記入しないでください。

50分以上60分未満(休憩時間を除く)を1時間として算定できます。(ただし、介護職員養成コースの場合に限っては、愛知県等への申請内容と合わせる必要があるため、原則、60分を1時間として算定してください)  
また、訓練時間、キャリアコンサルティングの実施時間は、原則として9時から22時までの時間内に設定し、食事の時間は45分以上(19時以降に終了するコースを除く)、授業間の休み時間は10分以上確保してください。  
なお、複数コースが同時期に開講する場合、トイレの混雑が想定されるため、各コースの休憩時間が重ならないよう開始時間をずらす等により対応してください。

キャリアコンサルティングは以下のとおり設定してください。  
訓練期間に関わらず、3回以上受講者に受けさせる必要があります。  
(訓練期間が3か月に満たない場合は、1か月に少なくとも1回以上)  
1回目: 訓練開始後概ね1か月以内  
2回目: 訓練半ば頃  
3回目: 訓練終了間近  
なお、原則、企業実習期間中はキャリアコンサルティングを設定しないようにしてください。

キャリアコンサルティングの実施期間については、受講者全員のキャリアコンサルティングが実施できるよう余裕を持った期間を計画してください。  
キャリアコンサルティングの日に欠席した場合は、近接した別の日に振替えることが出来ます。ただし、振替が出来るのは、日別計画表に定められた日と同一単位期間内のみとなります。

3か月目	ハローワーク来所日は、予め設定されています。
4か月目	求職者支援訓練スケジュール(愛知)を確認の上記載してください。

講師一覧

訓練科名: ビジネスアプリケーション基礎科

訓練を担当するすべての講師及び助手の方を記入してください。(集団形式で行う就職支援、100時間算定対象訓練以外を担当する講師を含む。)

【記入必要】

・100時間算定対象訓練以外を担当する講師  
(開講式、修了式、オリエンテーション、就職支援、キャリアコンサルティングを担当する講師)

【記入不要】

・職場見学、職場体験、職業人講話を担当する講師  
・企業実習の講師  
・職業能力開発講習の講師(当該講習を外部委託する場合)

同一年度内に開講する訓練科の申請で、すでに提出している訓練科の講師に係る講師の経歴等確認書等(認定様式第7の3号、職務経歴書等)について、過去の申請時から、①講師の担当科目、②講師要件の類型、③講師の類型に該当することを確認できる書類等の記載内容に変更が生じていない場合、提出を省略することができます。提出を省略する場合は、「省」のチェックを選択してください。

講師と助手を兼務する場合は、それぞれ別に記入してください。

ビジネス文書知識、ビジネス帳票知識、ワープロソフト操作実習、文書作成実習、表計算ソフト操作実習、表計算データ処理実習、プレゼンテーション操作実習、プレゼン資料作成実習

《省》

02-23-001-00-0000

省略する書類を以前提出した際の申請書の「受理番号」を記入してください。

○印、△印を問わず、助手については、類型及び証明書の記載(提出)は不要です。

それぞれ異なる講師要件の類型に該当する場合は、該当する類型ごとに行を分けて記入してください。

以下の講師については、類型及び証明書の記載(提出)は不要です。  
○集団形式で行う就職支援の講師→【記載例】就職支援(集団形式)  
○100時間算定対象訓練以外を担当する講師  
(開講式、修了式、オリエンテーション、就職支援、キャリアコンサルティング)

同じ講師で類型及び証明書類の記載(提出)が必要な科目と不要な科目がある場合は、行を分けて記入してください。

No.	科目	類型	証明書類	助手	省略の有無	
					省	受
1						
2	愛知 太郎	常勤	職務経歴書(認定様式第7の3号含む) 資格・免許証 その他			
3	愛知 太郎	常勤	職業能力開発講習 ①~⑮ パソコン操作	△		
4	能開 五郎	非常勤	職業能力開発講習 ①~⑮ パソコン操作			
5	能開 五郎	非常勤	ビジネス文書知識、ビジネス帳票知識、ワープロソフト操作実習、文書作成実習、表計算ソフト操作実習、表計算データ処理実習、プレゼンテーション操作実習、プレゼン資料作成実習			
6	講師 三郎	非常勤	ビジネス文書知識、ビジネス帳票知識、ワープロソフト操作実習、文書作成実習、表計算ソフト操作実習、表計算データ処理実習、プレゼンテーション操作実習、プレゼン資料作成実習	△		
7	求職 花子	非常勤	就職支援(集団形式)、就職支援、開講式、オリエンテーション、修了式 キャリアコンサルティング			
8	愛知 太郎	常勤	就職支援(集団形式)、キャリアコンサルティング			
9			職務経歴書(認定様式第7の3号含む) 資格・免許証 その他			
10			職務経歴書(認定様式第7の3号含む) 資格・免許証 その他			

講師の経歴等確認書

令和3年10月1日現在

講師が職務経歴書を作成していない場合や職務経歴書の記載内容だけでは「講師一覧」(認定様式第7の1号)の裏面「求職者支援訓練の講師として認められる類型」に適合することが確認できない場合にはこの様式を提出してください。(パソコンによる作成でも構いません)  
また、複数の科目を担当する場合で、該当する講師要件の類型は同じであるものの、科目によって必要となる経歴等が異なる場合は、別葉で作成するなど、講師要件に適合することが分かるように提出してください。

年齢

講師一覧(様式第7の1号)の類型の該当を確認するにあたり必要の無い欄については、記入不要です。

最終学歴欄については、大学院・大学・短期大学卒の場合は学部名を、高校・専門学校卒の場合は科名を記入してください。  
なお、実務経歴年数等で講師要件を確認できない場合は、学歴が確認できるものをご提出いただく場合があります。

2 担当する科目の訓練内容に関する実務経歴・指導(等)業務の経歴

所属	実務経歴・指導(等)業務の経歴の内容	期間				実務経歴	指導(等)業務の経歴													
		年	月	日	年		月	日												
(株)〇〇システム △△開発部	××の開発	平成	18	年	4	月	～	平成	21	年	3	月	3	年	0	月				
(株)〇〇システム △△開発部	新人研修(〇〇、××)の企画及び講師を担当	平成	20	年	4	月	～	令和	3	年	9	月	13	年	6	月	2	年	0	月
				年																
				年																
				年																
合計												15	年	6	月	2	年	0	月	

実務経歴・指導経歴(指導等業務の経歴)の内容については、担当科目に関する経歴であることが確認できるように具体的に記入してください。

・「指導(等)業務の経歴」は「実務経歴」に含めることができます。  
・様式第7の1号の裏面の「求職者支援訓練の講師として認められる類型」のうち、類型4に該当する場合には、「指導等業務の経歴」とは異なり、あくまで講師として指導した経歴期間のみ記入してください。

合計期間を記入してください。なお、記入する経歴の期間が重複している場合は、重複期間を差し引いて記入してください。

- ※ この様式は講師ご本人が記入してください。
- ※ 1から2については、講師一覧(認定様式第7の1号)の裏面「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」の1から2を参照してください。
- ※ 2の「指導(等)業務の経歴の期間」欄について、様式第7の1号の裏面の「求職者支援訓練の講師として認められる類型」のうち、類型4に該当する場合は、類型4の「指導(等)業務の経歴の期間」のみ記入してください。

当該様式に記載した内容以外、受講者に費用を負担させることはできません。自前で作成したテキストを購入させる場合は、客観的な立場で社会通念上、容認される金額を設定してください。なお、申請機関が作成した教科書（一般に販売・流通している場合を除く）を有料で提供する場合、価格設定の根拠についての書類を提出してください。

(受講者が必要とする教科書等)

訓練科名：ビジネスアプリケ

使用科目には、認定様式第5号に記入されたすべての科目を記入してください。（就職支援を除く）

教科書等	出版社名等	価格	使用科目
〇〇〇〇	〇〇出版	1,500円	ビジネス文書知識、ビジネス帳票知識
		2,000円	ワープロ
		1,800円	プレゼン
△△△	株式会社△△△	1,650円	職業能力開発講習（パソコン操作）
値引き		-50円	
合 計		6,900円	

訓練受講にあたり受講者が費用を負担する教科書について、所要事項を記入してください。使用する教科書が絶版になっていないか、必要部数を確保できるかを必ず確認の上、記入してください。

教科書の価格欄は「定価（テキストに記載の価格）」を記入し、値引きして販売する場合は値引き額を別途明記し、合計欄は値引き後の価格を記入してください。

教科書代については、訓練期間に関わらず、原則、税込16,500円以内に設定してください。また、教科書は、訓練開始時に全て受講者に配布するとともに、領収書を発行してください。なお、訓練に必要な消耗品、材料費や器具・工具等(ex. 電気工事の工具やネイル用品、ソフトウェア、調理実習の食材等)は、実施機関側で揃えていただき、費用を受講者から徴収することはできません。

※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

2. 受講者が負担するその他費用

内容	金額	備考
職場見学先への交通費	0円	実費
法定講習に係る補講費用	0円	学科 1 時間 〇〇円 実技 1 時間 〇〇円
合 計		0円

職場見学・職場体験・企業実習の交通費が発生する場合、「金額」は「0」と記入し、備考欄に「実費」と記入してください。

「金額」は「0」と記入し、備考欄に補講額を記入してください。

認定様式第5号と併せて、法定講習に係る補講費用が必要な場合は、記入してください。なお、有料で補講を行うことができるのは、介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修等の法定講習に係る訓練を欠席したために行う、資格取得に必要な補講に限ります。習得度が水準に達しなかった場合の補講を有料で行うことはできません。

※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
安全衛生プリント	オリジナル	安全衛生
職業能力開発講習	オリジナル	職業能力開発講習（①～⑮）

訓練実施機関が購入したテキストを、著作者に無断で受講者に貸与する場合、著作権（著作権法第26条の3）の侵害に該当する可能性がありますので、ご注意ください。



各種就職支援等の実施

訓練実施機関名： 株式会社〇〇〇〇

訓練科名： ビジネスアプリケーション基礎科

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： ○○ ○○

就職支援責任者の業務等は次のとおりであること。

- ① 配置
訓練実施日数のうち50%の日数は、全日、就職支援業務
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
ロ 受講者に対するキャリアコンサルティング、訓練
ハ 就職支援に関して、公共職業安定所
ニ 訓練修了者及び就職理由退校者の就職状況を把握
③ 就職支援責任者となる者
能開法第30条の3に規定するキャリアコンサルタント又はジョブ・カード作成アドバイザー

直接雇用していることを確認するための書類として、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)を、雇用保険の被保険者でない場合は労働条件通知書等を提出してください。
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となっています。
また、就職支援責任者は、申請時点でジョブ・カードの作成支援をすることができる能開法第30条に規定するキャリアコンサルタント又はジョブ・カード作成アドバイザー(登録証の有効期限終了以降は、ジョブ・カード作成支援ができなくなります)であることが望ましいです。これらの資格を持っていない場合は、別にキャリアコンサルティング担当者(有資格者)を配置する必要があります。

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あることを記載してください。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。

就職支援責任者とは別にキャリアコンサルティング担当者を配置する場合はチェックし、氏名および登録番号を記入してください。
就職支援責任者がキャリアコンサルティングを担当する場合はチェックは記入せず、氏名および登録番号を記入してください。

(2) キャリアコンサルティング担当者の配置

キャリアコンサルティングを行う者として、業務を行うキャリアコンサルティング担当者を配置していること。

(添付書類： キャリアコンサルタント登録証(写)又はジョブ・カード作成アドバイザー証(写))

キャリアコンサルティング担当者氏名： △△ △△

登録番号： 12345678

※就職支援責任者がキャリアコンサルティングを行う場合は、就職支援責任者の氏名及び登録番号を記入、添付書類を添付してください。

(3) 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。）

訓練期間中に少なくとも3回以上(訓練を受ける期間が3か月に満たない場合は、1か月に少なくとも1回以上)ジョブ・カードを活用したキャリアコンサルティングを行うこと。<必須>※ 実施時期を様式6号日別計画表に記載してください。

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>※ 来所日は、認定様式6号日別計画表のとおり

訓練期間中に次の①から⑩の就職支援を行うこと<①～⑥は必須> 実施する項目の実施時期に○をつけてください。

実施する項目の実施時期に○をつけてください。その際、認定様式6号の計画も考慮してください。

Table with columns for content and months (1-6). Rows include ①職業相談の実施, ②求人情報の提供, ③履歴書の作成に係る指導, ④公共職業安定所が行う就職説明会の周知, ⑤求人者に面接するに当たっての指導, ⑥ジョブ・カードの作成支援, ⑦職場見学等の機会提供, ⑧地域の雇用情勢等に関する就職講話, ⑨キャリアコンサルタントを招へいた個別相談, 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。)

認定様式第6号の「キャリアコンサルティング予定表」に記載されている実施期間については、必ず「①職業相談の実施」、「⑥ジョブ・カードの作成支援」に「○」を付けます。
なお、「キャリアコンサルティング予定表」に記載されていない時期に「○」を付けても構いません。

⑥ジョブ・カードの作成支援等の就職支援の進め方については、留意事項の【別紙11】「ジョブ・カードの作成支援の流れ」を参考としてください。

⑦職場見学等の機会提供は、「職場見学、職場体験、職業人講話」を実施する時期に「○」をつけてください。

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。

Blank area for additional support items.

Table for career introduction business license status, including fields for '許可等取得の有無', '許可等取得年月日', and '職業紹介責任者の(役職)氏名'.

許可を得ていない場合は、記載不要です。

# 企業実習先一覧

訓練実施機関名:

株式会社〇〇〇〇

訓練科名:

ビジネスアプリケーション基礎科

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	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	
	管理責任者氏名(役職)	訓練内容	カリキュラム番号 1 のとおり
	訓練評価者氏名(役職)	訓練期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日
事務担当者氏名(役職)	訓練時間	9 時 0 分 ~ 15 時 50 分	<p>企業実習先が生産活動を行っている場所で実施して頂く必要があります。従って、企業実習を行うことを目的に訓練場所を賃貸するようなケースは認められません。(訓練場所の賃貸借契約書をご提出頂く場合があります。)</p>
	受入予定人数	15 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	
	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
	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	<p>企業実習先の都合(勤務時間)に合わせた訓練開始・終了時間として差し支えありません。ただし、原則として、企業実習先によって総訓練時間数及び総訓練日数が異なることは認められませんので、設定の際にはご注意ください。なお、実施時間が学科及び実技と異なる場合、事前にコース案内(コース案内記入例参照)、施設見学会、選考試験、オリエンテーションにおいて周知してください。</p>
	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	
	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
	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	<p>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。</p>
	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	
	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
	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	<p>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。</p>
	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	
	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
	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	<p>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。</p>
	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)。

カリキュラムの内容が同じであれば、企業実習先ごとの提出は不要です。

訓練カリキュラム(企業実習用)

訓練実施機関名: 株式会社〇〇〇〇

カリキュラム番号:                     

訓練科名	ビジネスアプリケーション基礎科			
企業実習での訓練目標				
訓練の内容	実技	科目	科目の内容	訓練時間
			<p>企業実習の科目名は、認定様式第5号の実技の科目名と統一した作業名を用いるなど、実技科目との密接な関連性を有することを明確にしてください。また、企業実習で設定する各科目の時間数は、関連する認定様式第5号の実技科目の時間数以下としてください。</p>	
	その他		<p>企業実習の初期段階で、実習内容や職場環境等に応じた安全衛生上の注意点を説明する時間を設けてください。</p> <p>企業実習先で実技以外に行う科目があれば、実施方法も含めて記入してください。</p> <p>企業実習の時間の合計はすべての受講者が同時間とし、かつ、科目ごとの時間数・内容は概ね同じとしてください。</p>	
訓練時間総合計				0時間

## 様式3-3-3 職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート (求職者支援訓練用)

訓練コース番号

訓練科名 ビジネスアプリケーション基礎科

訓練受講者氏名

申請時はⅡ(1)科目評価(評価ABC以外)を記入してください。

上記の者の訓練期間における当社としての職業能力についての評価は、以下のとおりです。

求職者支援制度における職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート・自己評価シート作成マニュアルに準じて作成してください。

〈参考〉カリキュラム作成ナビ(求職者支援訓練カリキュラム等作成支援ツール)

[https://www.jeed.go.jp/js/shien/curriculum\\_navi.html](https://www.jeed.go.jp/js/shien/curriculum_navi.html)

### I 訓練期間・訓練目標

訓練期間	訓練時間	訓練内容
令和4年2月24日 ～ 令和4年5月23日	315時間	職業能力の基礎となるコミュニケーション・ビジネス文書等が作成できる。

毎月少なくとも1回実施される中間考査や訓練終了前に実施される修了考査に基づく客観的な評価基準を予め定め、これに基づき評価を行ってください。

### II 知識・技能・技術に関する能力 (「知識・技能・技術に関する評価項目」ごとに、該当する欄に○を記入)

#### (1) 科目評価

A: 到達水準を十分に上回った B: 到達水準に達した C: 到達水準に達しなかった (評価は、試験結果等に基づき記入されたものです)

科目名	評価			知識・技能・技術に関する評価項目	コード
	A	B	C		
職業 ビジネス テクニク ①ライフプラン、社会保障制度 ②ビジネスマナー				(1) ライフプランニングの目的及び効用についての概要を知っている	
発 講 習 ビジネス スピー チ ⑤コミュニケーション(聴き方や話し方) ⑥職場のコミュニケーション				(2) 状	
				(1) 正 (2) 自	
学 科 安全衛生 ビジネス文書知識				(1) 安全衛生の必要性について知っている (2) VDT作業に適した作業環境について知っている (3) V	
				(1) -	
実 技 プレゼンテーション操作実習 プレゼン資料作成実習				(1) スライドの挿入、書式設定ができる (2) SmartArtや図形を使ったスライドの作成ができる (3) アニメーションを使ったスライドの設定ができる	
				(1) 有効なプレゼンテーション資料の作成ができる	
評価項目の引用元(企業横断的な評価基準を活用した場合のみ)					
(総評・コメント)					
(特記事項)					

認定様式第5号に記入した「学科」「実技」の科目名と必ず一致させてください。また、認定様式第5号の科目ごとに記入してください。(複数の科目をまとめて記入することはできません)ただし、受動的な内容であるために評価に馴染まない就職支援・職場見学・職業人講話等の科目については、訓練カリキュラムに記載されていても転記する必要はありません。なお、企業実習を実施する場合には、科目名を「企業実習」としてください。

認定様式第5号の「科目の内容」に合うように評価項目を作成します。評価項目<学科>の文末は必ず「～を知っている」としてください。評価項目<実技>の文末は必ず「～ができる」としてください。文末の句点(.)の有無を統一してください。(修了生が就職活動で使用する可能性のある書類のため、形式を整えてください)

引用した評価基準のコード(もしくはユニット番号)等を記入してください。資格試験の基準等を引用した場合には、「引用元●●参照」と記入し、特記事項の上の余白部分に引用した資料名を記入してください。引用するものがない場合には、「自社作成」と記入してください。

#### (2) 訓練の受講を通じて取得した資格(任意)

取得日 年 月 日

#### (3) 訓練期間中又は訓練終了後に取得した資格(任意) ※訓練と密接に関わる資格のみを記入

取得日 年 月 日

修了前に記入してください。(申請時には記入する必要はありません)

#### (注意事項)

- 1 「コード」欄には、「知識・技能・技術に関する評価項目」の出典にコード又は職業能力評価基準のユニット番号等がある場合に記入してください。
- 2 記入しきれないときは、適宜枠の数を増やす等により記入してください。
- 3 本シートは、電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをもって作成することができます。

## 就職活動計画/職業生活設計 自己評価シート

基礎コースのみ使用する様式です。

訓練コース番号

訓練科名 ビジネスアプリケーション基礎科

訓練受講者氏名

各科目の受講前の自己チェックと受講後の自己チェックを行ってください。

A: 自信がある B: どちらでもない(わからない) C: 自信がない

		科目名	自己評価						チェック項目
			受講前			受講後			
			A	B	C	A	B	C	
職業能力開発講習	就職活動計画	⑦キャリア・プランを踏 まえた就職活動の進め							(1) 就職活動の流れと心構えのポイントを知っている
		⑧⑪求人動向と求人情 報等の収集							(1) 業界・職種ごとの求人動向を知っている
									(2) 求人票の注意してみるべきポイントを知っている
		⑨応募書類							
	⑩面接対策								
	職業生活設計	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #ffffcc;">                     基礎コースの職業能力開発講習の項目のうち、訓練実施機関が客観的に職業能力を証明することが困難である「就職活動計画」及び「職業生活設計」においては、訓練受講者自身が自己評価シートを用いて、自己チェックを行います。チェック項目は、様式第5号の科目の内容を踏まえて設定してください。                 </div>							
		⑫訓練受講の動 後の目標と習得							(1) 自身の持ち味・強み(能力・知識等)を知っている
		⑬自己理解							(2) 職業経験の棚卸ができ、果たした役割、貢献したことなどを踏まえた職務経歴が作成できる
									(3) 自身の興味・関心のある職業を知っている
									(4) 自身の仕事への価値観を知っている
⑭仕事理解								(1) 職業・職種に応じた就職するために必要な能力を知っている	
							(2) 興味のある職業の職業内容について知っている		
							(3) 企業が求める人材要件を知っている		
⑮職業・生活設計							(1) 職業生活設計の意義を知っている		
							(2) 自己理解、仕事理解を通じたキャリアプランを作成することができる		

### 過去1年間に実施した求職者支援訓練の就職状況

①訓練実施機関名 株式会社〇〇〇〇  
 ②訓練科名 ビジネスアプリケーション基礎科

⑧、⑨は訓練終了届(様式A-29別添)から転記してください。

⑩～⑮は、訓練終了後7か月目に郵送される「様式A-10の裏面の②」から転記してください。(下記の表を参照)

③ 求職者支援訓練 認定番号	④ 訓練の種類 ※リストから 選択すること。	⑤ 訓練分野 ※リストから 選択すること。	⑥ 訓練科名	⑦ 訓練期間	⑧ 受講者	⑨ 中退者	⑩ うち 就職者	⑪ 修了者	⑫ うち 実践コース又は公共職業訓練を受講中又は受講決定した者 ※基礎コースのみ	⑬ ⑩及び⑪のうち、65歳以上の者(⑫を除く)	⑭ その他就職率適用者	⑮ 雇用保険適用就職者	⑯ 参考指標(その他就職率) (自動計算)	⑰ 雇用保険適用率 (自動計算)
(例)														
4-27-xx-xx-xx-xxxx	実践コース	05 介護福祉分野	介護福祉科	2016/4/1 ~ 2016/9/30	25	5	3	20	-	4	15	9		
				~										
				~										
				~										
合計欄					0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

「求職者支援訓練に係る就職率確定通知書(様式A-10)」が通知されたコースがない場合は、当該様式に記入することはできません。

注 支部から「求職者支援訓練に係る就職率確定通知書(様式A-10)」が通知された同一分野の訓練科のうち、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該当する訓練科のうち、雇用保険適用就職率の適用日が直近のものから順に3科(3科未満であれば全ての訓練科)を選択し、該当の3科から雇用保険適用就職率の適用日が古い順に表に記載してください。

「計算方法」をご確認下さい。

訓練終了後7か月目に郵送される「様式A-10の裏面の②」から転記してください。

イ 修了者数	15人	⑪
ロ うち、公共職業訓練受講中又は決定者(基礎コースのみ)(注)	0人	⑫
ハ 中途退校者(就職理由)	5人	⑩
ニ イ及びハのうち、65歳以上の者(ロを除く)(注2)	1人	⑬
ホ 雇用保険適用就職者数(65歳以上の者を除く)	12人	⑮
ヘ その他就職率適用者数	17人	⑭

- ※7 ⑧受講者は、⑨中退者と⑪修了者の合計と同じ値になります。
- ※8 ⑯参考指標(その他就職率)は、訓練科の選定の際に主たる評価要素以外の評価要素として使用しますが、その計算方法は、「⑭/(⑩+⑪-⑫) × 100」です。
- ※9 ⑬は、平成28年4月1日以降に開講した訓練科の実績を入力する場合のみ記入してください。
- ※10 ⑮は、平成28年3月31日以前に開講した訓練科の実績を入力する場合は、訓練終了日において65歳以上の者は除外されません。

選定における加点要素確認表 **(実績枠)**

訓練実施機関名: **実績枠で申請する場合は、当該様式を提出してください。** ーション基礎科

【訓練実施機関】

訓練種別	<input type="radio"/> 基礎コース ( 00 基礎分野 )	<input type="radio"/> 実践コース ( )
訓練期間	令和4年2月24日 ~ 令和4年5月23日	定員 15 名

1 申請した訓練の内容や質

(1) 地域の求人ニーズ等を踏まえた訓練内容

- ① 地域における訓練科設定の背景・ねらい (求人ニーズの状況・就職の見込み、労働局・地方自治体の要請等)  
 ※ 記載内容が確認できる書類を併せて提出してください。

愛知労働局発表「令和〇年〇月分速報 最近の雇用情勢」によると、△□〇△□〇・・・

- ・「求職者支援訓練の選定方法」で評価の観点をご確認の上、ご記入ください。
- ・「記載内容が確認できる書類」とは、記載いただいた「訓練科設定の背景・ねらい」の内容の根拠となる資料や独自に行ったヒアリング調査の書類を指します。また、「労働局・地方自治体の要請等」の場合は、その要請文書等、要請の事実が記載された書類となります(※)。  
 ※必要に応じて機構から要請元に確認させていただく場合があります。
- ・添付する書類がなく、その根拠や客観性を確認できない場合は加点対象にはなりません。
- ・記載した内容の出典と根拠や客観性を示す添付書類の該当部分に、マーカー等で線を引いてください。
- ・記載内容と直接の関連性がない書類の添付は控えてください。多量に書類が添付されていても、根拠や客観性を証明しないものは考慮されません。

2 質の向上に取り組んでいる等の運営体制

(1) 就職支援責任者が、以下に該当する場合はチェックを入れてください。

- 1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
- 職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号)第30条の3に規定するキャリアコンサルタント

(2) 非公式教育・訓練のための学習サービス—サービス事業者向け基本的要求事項(ISO29990)を取得している場合はチェックを入れてください。

- ISO29990を取得している。

(3) 職業訓練サービスガイドライン研修受講者が以下の取り組みを行っている場合はチェックを入れてください。

- 過去1年間**に「民間教育訓練機関における職業訓練サービスの質の向上のための自己診断表」を作成して検証等を行っている。

(4) 公的職業訓練に関する職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定を取得している場合はチェックを入れてください。

- 職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定(平成)を取得している。 **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**

※ チェックした内容に該当することを証明する書類の写しを併せて提出してください。

選定における加点要素確認表 (新規参入枠)

訓練実施機関名

新規参入枠で申請する場合は、当該様式を提出してください。

ヨ ン基礎科

【訓練実施機関】

訓練種別	<input type="radio"/> 基礎コース ( 00 基礎分野 )	<input type="radio"/> 実践コース ( )
訓練期間	令和4年2月24日 ~ 令和4年5月23日	定員 15 名

1 申請した訓練の内容や質

(1) 地域の求人ニーズ等を踏まえた訓練内容

①地域における訓練科設定の背景・ねらい(求人ニーズの状況・就職の見込み、労働局・地方自治体の要請等)  
 ※ 記載内容が確認できる書類を併せて提出してください。

愛知労働局発表「令和〇年〇月分速報 最近の雇用情勢」によると、△□〇△□〇・・・

- ・「求職者支援訓練の選定方法」で評価の観点をご確認の上、ご記入ください。
- ・「記載内容が確認できる書類」とは、記載いただいた「訓練科設定の背景・ねらい」の内容の根拠となる資料や独自に行ったヒアリング調査の書類を指します。また、「労働局・地方自治体の要請等」の場合は、その要請文書等、要請の事実が記載された書類となります(※)。  
 ※必要に応じて機構から要請元に確認させていただく場合があります。
- ・添付する書類がなく、その根拠や客観性を確認できない場合は加点対象にはなりません。
- ・記載した内容の出典と根拠や客観性を示す添付書類の該当部分に、マーカー等で線を引いてください。
- ・記載内容と直接の関連性がない書類の添付は控えてください。多量に書類が添付されていても、根拠や客観性を証明しないものは考慮されません。

②新規の

申請を行おうとする都道府県において、他の訓練分野で実績枠での申請を行うことができる就職実績を有している場合で、就職実績を有していない訓練分野で申請する場合は、直近の就職実績を有する訓練科について以下の項目をご記入ください(加点されるのは①で求人ニーズ等があると判断された場合となること。)

訓練種別	<input type="checkbox"/> 基礎コース ( )	<input type="checkbox"/> 実践コース ( )
訓練科名(訓練コース番号)		
訓練期間	~	
雇用保険適用就職率	%	

2 質の向上に取り組んでいる等の運営体制

(1) 就職支援責任者が、以下に該当する場合はチェックを入れてください。

- 1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
- 職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号)第30条の3に規定するキャリアコンサルタント

(2) 非公式教育・訓練のための学習サービス事業者向け基本的要求事項(ISO29990)を取得している場合はチェックを入れてください。

- ISO29990を取得している。

(3) 職業訓練サービスガイドライン研修受講者が以下の取り組みを行っている場合はチェックを入れてください。

- 過去1年間に「民間教育訓練機関における職業訓練サービスの質の向上のための自己診断表」を作成して検証等を行っている。

(4) 公的職業訓練に関する職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定を取得している場合はチェックを入れてください。

- 職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定(平成29年度)取得している。

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

※ チェックした内容に該当することを証明する書類の写しを併せて提出してください。

3 公共職業訓練の実績

申請を行おうとする都道府県において、過去1年間に終了する委託訓練を受託した実績を有する場合は、以下の項目をご記入ください。

	訓練科名	訓練期間	委託元	契約日
①		~		
②		~		
③		~		
④		~		
⑤		~		

※ ここで言う「過去1年間」とは、申請受付開始日から1年前の日が属する月の初日までの間を言います。

※ 併せて契約書の写しを添付してください。

※ 適宜行を挿入してください。



## 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 株式会社〇〇〇〇
- 2 申請する訓練科名 ビジネスアプリケーション基礎科  
訓練期間 令和4年2月24日 ~ 令和4年5月23日
- 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<br>(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

過去に愛知で実施した求職者支援訓練の雇用保険適用就職率が、基礎コースで30%、実践コースで35%を下回った場合、当該内容の就職状況報告書を提出した日以降、最初に愛知で認定申請する同一分野の訓練について、当該様式により改善計画の提出が必要になります。

なお、改善計画の提出以降の認定申請に係る取扱いについては、留意事項の第6の1(7)に記載しておりますので、ご確認ください。

- 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：株式会社〇〇〇〇

訓練実施機関番号：123456789

訓練科名：ビジネスアプリケーション基礎科

1 訓練実施場所及 今年度開講コースの認定申請で既に提出したものの(取り下げ書類を除く)が省略の対象です。また、今年度開講コースで複数コース申請される場合は、1つの訓練科で提出したもののについては他の訓練科で省略することも可能です。

該当する内容にチェックを入れてください。(以下の項目も同じ)

Table with columns for document type (e.g., self-owned training site, rental), date (令和〇年〇月), and application number (02-23-001-x-x-x-x-x-x).

次の内容を記入してください。(以下の項目も同じ)
① 省略を希望する書類を提出した認定申請の開講年月・受理番号
② ①の訓練科の認定後に変更届出書(A-13)または変更・中止願(様式A-43)を提出している場合、チェック及び変更届出書等の受理日
※認定申請の受理日ではありません

事務室を訓練実施施設の同一建物外に整備するなど、(1)の内容で確認できない場合には「(1)の内容では確認できない。」にチェックを記入してください。

Table for office space (事務室) with columns for document type, date, and application number.

2 訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図
Table with columns for document type, date, and application number.

3 加入予定の保険に関するリーフレット等
Table with columns for document type, date, and application number.

4 事業実績を確認できる書類
Table with columns for document type, date, and application number.

5 代表者氏名・役員一覧
Table with columns for document type, date, and application number.

同時に複数の訓練科を認定申請する場合で、1つの訓練科で提出した認定申請書類を他の訓練科で省略する場合、「受理番号」は空欄のまま提出してください。(受理後、支部で記入します)

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
Table with columns for document type, date, and application number.

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り)
Table with columns for document type, date, and application number.

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
Table with columns for document type, date, and application number.

(令和2年4月開講訓練科から適用)

9 講師の類型に該当することを証明する書類											
提出済みの書類	講師の類型に該当することを証明する書類 ・職務経歴書等 ・経歴等確認書(認定様式第7の3号) ・資格、免許	講師氏名	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				
10 キャリアコンサルタント登録証又はジョブカード作成アドバイザー証											
提出済みの書類	キャリアコンサルタント登録証(写)又はジョブカード作成アドバイザー証(写)	氏名	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 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				
12 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				
13 就職支援責任者が取得していた場合に加点となる資格等の確認ができる書類											
提出済みの書類	キャリアコンサルタント登録証(写)、キャリアコンサルティング技能検定合格証書又は合格通知書(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				
14 ISO29990の審査登録証											
提出済みの書類	ISO29990の審査登録証(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				
15 職業訓練サービスガイドライン研修修了証書等											
提出済みの書類	修了証書(写)、修了証明書(写)、受講証明書(写)	氏名	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				
16 職業訓練サービスガイドライン研修受講者(講師又は事務担当者の場合)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				
17 職業訓練サービスガイドラインに基づく自己診断表											
提出済みの書類	自己診断表(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				
18 職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定の認定証											
提出済みの書類	職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定の認定証(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				

※ 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、認定申請書を受理した後、改めて書類の提出を求められることがあります。

## 職業能力開発講習委託先の概要等

訓練実施例 基礎コースで「職業能力開発講習」を外部委託する場合に提出してください。

## 【委託先機関】

委託先機関名	
所在地	TEL
代表者役職・氏名	

## 【委託先施設】

委託先施設名	
所在地	〒 最寄駅( ) TEL
講師	講師数 人 講師を担当する者は裏面の「求職者支援訓練(職業能力開発講習)の講師として認められる類型」に該当する者であること。

## 【委託する訓練内容】

委託する訓練科目		委託する訓練日	訓練時間	
記載例	②ビジネスマナー(委託)	10/3,10/4,10/5	12時間	
職業能力開発講習	ビジネス ステク ニック			
	ビジネス スヒ ュー マン			
	就職 活動 計画			
	職業 生活 設計			
委託先総訓練時間			0時間	

## 【訓練実施運営体制】

管理責任者	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス
訓練評価者	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス
事務担当者	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス

※事務担当者は、訓練受講状況等をお問い合わせする際に、確実に対応できる方を記入してください。