

【求職者支援訓練】

募集期間
10/△~11/○



訓練コース概要

訓練科名	〇〇〇医療事務科		コース番号	5-04-34-002-XX-XXXX
訓練実施施設名	株式会社〇〇〇〇 広島校 (所在地等は裏面の下部を参照)	実施場所	広島市〇〇区	種別 実践コース 営業・販売・事務分野
訓練実施期間	令和4年11月〇日(木) ~ 令和5年3月■日(金) (4か月)			
訓練実施時間	9:30 ~ 16:10	訓練期間中は安定所来所日と土日祝(12/3(土)は実施)を除き、訓練が行われます。 (平日に訓練休講日はありません。)		
定員	15名(最少開講人数:5名)	応募者数が規定に達しない場合、開講を中止することがあります。また、応募状況によっては定員を増員することがあります。		
教科書等費用	15,000円(税込)	受講料無料 ただし、別途教科書等費用が必要です。		
その他	本コースは無料の託児サービス付です(託児サービスを利用されない方も受講可能です) 託児サービスの詳細については、「託児サービス利用の手引き」をご参照ください。			

コメントの追加 [j 1]: 訓練実施場所が大まかにわかるよう、新たに項目を作成しています。

コメントの追加 [j 2]: 訓練終了日にも令和〇年を追記しました。

コメントの追加 [j 3]: 平日に訓練休講日がある場合例「訓練期間中は安定所来所日と土日祝及び下記を除き、訓練が行われます。」
(訓練休講日: 〇月〇日、△月△日~□月□日)

コメントの追加 [A4]: 開講するにあたり、最少人数を記載してください。(なお、定員の半数以上集まった場合は開講する必要があります。)

コメントの追加 [5]: 定員の増員を行う場合は、追記してください。

コメントの追加 [j 6]: 職場見学に係る交通費等ほか実費負担があればご記載ください。
例 ただし別途職場見学に係る交通費〇〇円が自己負担となります。

コメントの追加 [A7]: 託児サービスを利用しないコースは削除してください。

コメントの追加 [j 8]: 資格名の後に認定機関名及び受験料(税込)の記載をお願いします。必要な道具代等あれば併せてご記載ください。

コメントの追加 [j 9]: 使用するソフトがある場合はご記載ください。

コメントの追加 [j 10]: 外部の講師の場合、個人名の記載は必要ありません。

コメントの追加 [j 11]: ()内にはすべての訓練時間を記載してください。
職業人講話等の時間数は、職場見学及び職場体験を含めた合計時間数になります。

コメントの追加 [j 12]: 合計の右欄に訓練総合計時間を記載してください。

コメントの追加 [j 13]: 過去の様式では「キャリア・コンサルティング」と記載していましたが、「キャリアコンサルティング」へ修正しました。

訓練目標	
取得できる資格及び受験料(受験は任意です)	・〇〇事務技能審査試験(一般社団法人〇〇): 受験料7,500円(税込)

訓練の内容	科目	科目の概要	時間数
科	医療事務1	病院の概要、医療保障制度、請求事務の基本、医療費算定、医学の基礎知識	51
	医療事務2	医科診療報酬明細書(出来高請求)、点検業務	30
	調剤薬局事務1	医薬分業、保険調剤のしくみ、保険診療と保険調剤、処方欄の見方算定の原則、調剤料から薬学管理料までの項目についての算定方法	30
	安全衛生	VDT作業と安全衛生	3
	就職支援	職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導	18
	医療事務3	医科診療報酬の算定及び医科診療報酬明細書の点検実務	54
実技	医事コンピュータ実習	医事コンピュータの基本・応用操作、請求事務、レセプト作成及び点検 (使用ソフト: 〇〇〇〇)	66
	調剤薬局事務2	調剤レセプトの作成	36
	医事文書作成実習	パソコンの操作、各種文書作成 表計算・グラフを使った資料作成(使用ソフト: MicrosoftOffice2016)	45
	医事文書作成応用実習	実務書類及び帳票等の作成実習、差し込み印刷等各種ビジネスソフト及びそれらを組み合わせた操作実習 (使用ソフト: Microsoft Office 2016)	48
	患者接遇マナー実習	受付・窓口事務、患者接遇マナー、言葉遣い、電話、患者対応、ロールプレイ	18
	職業人講話	「医療機関が求める人材」講演者 ☆☆病院	3
	職業人講話	「医療従事者としての心構え」講演者 〇〇〇〇医院長	3
	職場見学	「医療施設の見学」社団法人〇〇〇〇医師会	2
合計(学科 132時間、実技 267時間、職業人講話等 8時間)			407

上記「訓練の内容」の他に「入校式・オリエンテーション」「修了式」「キャリアコンサルティング」等訓練の受講、就職のため必要な事項を訓練期間中実施します。

【求職者支援訓練】 ○○○医療事務科（託児）

想定している受講生（こんな方に受講をお勧めします）

新型コロナウイルス感染防止対策

新型コロナウイルス感染症防止対策（●●や○○等）に取り組んでいます。（感染症防止対策の例：手洗い場に石鹸の常備、入口等に消毒液を設置、手洗い及び消毒方法の掲示、こまめな換気、座席間に簡易パーティションの設置、可能な限り間隔をあけた座席のレイアウト、共用部分の定期的な消毒等）

なお、全ての求職者支援訓練実施機関では、「求職者支援訓練実施機関における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組み」の取組みを行い、感染拡大防止に努めています。

事前説明会・応募方法・選考・合否発表

	事前説明会	応募方法	選考・合否発表
日時	令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 () 各 00 : 00 ~ (要予約)	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	選考日時 令和 年 月 日 () 00 : 00 ~
場所	下記【訓練実施施設】	受講申込書に必要事項を記入して、住所地为管轄するハローワークの職業相談窓口へ提出し、確認を受けた後、受付期間中に訓練実施施設に提出してください。（申込みにはハローワーク窓口でのジョブ・カードの作成が必要です。作成は予約制で時間がかかる場合がありますので、時間に余裕を持ってご相談ください。）	選考場所 下記【訓練実施施設】 面接・筆記試験
概要	受講を考えている方を対象に、訓練内容等の説明会を実施します。訓練内容についてのお問い合わせは訓練実施施設までお願いします。		選考方法 合否発表日及び通知方法 令和 年 月 日 () 郵送にて通知

コメントの追加 [J 14]: 記載する内容及び項目に決まりはありません。受講を希望する方が、安心して訓練を受講できると判断できる内容をご記載ください。

赤字の部分は任意の記載とします。別紙「求職者支援訓練実施機関における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組み」は機構から各 HW へ設置します。

コメントの追加 [J 15]: 開始・終了時間がある場合はご記載ください。

コメントの追加 [J 16]: 短期間・短時間特別訓練のうち訓練実施期間が1か月の場合、ジョブ・カードの作成を必須としていません。このため、() 内は削除してください。

コメントの追加 [J 17]: 郵便番号からご記載ください。

コメントの追加 [J 18]: 連絡可能なメールアドレスがあれば併せてご記載ください。
例 Email:○○.△△.jp

コメントの追加 [J 19]: 最寄りの駅、バス停、○○号線沿い、公共交通機関名等ご記載ください。また、徒歩で何分要するのか、ご記載ください。

例 ①○○バス ○○行き ○○バス停下車 徒歩5分
②○○電車 ○○行き ○○駅下車 駅から徒歩○分

訓練実施施設

所在地	〒000-0000 広島県広島市中区光南5丁目○番○号
問い合わせ先	TEL : (000) 0000-0000 FAX : (000) 0000-0000 Eメールアドレス:
訓練実施機関名	株式会社○○○○ 広島校
訓練実施施設名	株式会社○○○○ 広島校
交通手段	○○バス ○○行き ○○バス停下車 (徒歩3分)
留意事項	駐車場、駐輪場はありません。 (公共交通機関をご利用ください)

