

資料. 2

令和6年4月・5月・6月開講の認定申請について

令和5年度求職者支援訓練認定申請予定表(訓練実施機関用)・・・・・・・・・・ 1

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について(令和6年4月25日開講)・・・・・・・・・・ 2

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について(令和6年5月27日開講)・・・・・・・・・・ 3

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について(令和6年6月25日開講)・・・・・・・・・・ 4

認定申請様式記入例等(オリエンテーション実施概要、役員一覧、取り下げ書)(大阪様式)・・・・・・・・・・ 5

● 令和6年度求職者支援訓練認定申請予定表(訓練実施機関用)

		令和6年4月25日開講	令和6年5月27日開講	令和6年6月25日開講	
申請書提出開始日		1月5日(金)	1月31日(水)	2月28日(水)	
申請書提出締切日(1回目)		1月16日(火)	2月8日(木)	3月7日(木)	
申請書再提出等締切日(2回目)		1月19日(金)	2月14日(水)	3月12日(火)	
認定日(予定)		2月15日(木)	3月14日(木)	4月11日(木)	
受講生募集開始日		3月1日(金)	4月4日(木)	5月2日(木)	
受講生募集締切日		3月21日(木)	4月23日(火)	5月23日(木)	
選考日		3月29日(金)	5月2日(木)	5月31日(金)	
選考結果通知期限 (労働局)		4月3日(水)	5月9日(木)	6月5日(水)	
選考結果通知日 (受講希望者)		4月5日(金)	5月13日(月)	6月7日(金)	
訓練開始日		4月25日(木)	5月27日(月)	6月25日(火)	
ハ ロ ー ワ ー ク 来 所 日	I 基礎コース (00 基礎分野)	第1回	5月27日	7月2日	7月25日
		第2回	6月25日	8月1日	8月26日
		第3回	7月25日	9月2日	9月25日
		第4回	8月26日	10月2日	10月25日
		第5回	9月25日	11月1日	11月25日
		第6回	10月25日	12月2日	12月25日
	II 基礎コース・実践コース (02 IT分野, 06 農業分野, 07 林業分野, 08 旅行・観光分野 09 警備・保安分野, 10 クリエイト(企画・創作)分野, 11 デザイン分野)	第1回	5月28日	7月3日	7月26日
		第2回	6月26日	8月2日	8月27日
		第3回	7月26日	8月27日	9月26日
		第4回	8月27日	10月3日	10月28日
		第5回	9月26日	10月28日	11月26日
		第6回	10月28日	12月3日	12月26日
	III 基礎コース・実践コース (05 介護福祉分野)	第1回	5月29日	6月27日	7月29日
		第2回	6月27日	7月29日	8月28日
		第3回	7月29日	8月28日	9月27日
		第4回	8月28日	9月27日	10月29日
		第5回	9月27日	10月29日	11月27日
		第6回	10月29日	11月27日	12月27日
	IV 基礎コース・実践コース (03 営業・販売・事務分野, 04 医療事務分野)	第1回	5月30日	6月28日	7月30日
		第2回	6月28日	7月30日	8月29日
		第3回	7月30日	8月29日	9月30日
		第4回	8月29日	9月30日	10月30日
		第5回	9月30日	10月30日	11月28日
		第6回	10月30日	11月28日	1月6日
	V 基礎コース・実践コース I～IV以外 (12～20の分野)	第1回	5月31日	7月1日	7月31日
		第2回	7月1日	7月31日	8月30日
第3回		7月31日	8月30日	10月1日	
第4回		8月30日	10月1日	10月31日	
第5回		10月1日	10月31日	11月29日	
第6回		10月31日	11月29日	1月7日	

※令和6年度予算成立前であり、今後の情勢次第では変更が生じる可能性があります。

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について

【日程例】 申請受付期間 令和6年1月5日～1月19日 訓練開始日 令和6年4月25日

【STEP1】同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績(認定基準4、(1))、「職業訓練の実績」

認定様式第4号「訓練実施機関・施設の概要」の「職業訓練の実績」欄に職業訓練の実績として記載。

令和2年	令和3年												令和4年												令和5年												令和6年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A (令和3年4月25日～令和6年4月24日)																																																

↑
令和3年4月25日
から遡って3年前

↑
令和6年4月25日
訓練開始日

認定基準4、(1))、「職業訓練の実績」
職業訓練の認定を受けようとする職業訓練(以下「申請職業訓練」といいます。)について、当該申請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、当該申請職業訓練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なったことがあること。

- (1) Aの期間に、実施場所(都道府県)を問わず、今回申請する求職者支援訓練と同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練(以下「同程度の訓練」といいます。)を適切に行なった実績があることが必要です。なお、この実績がない場合は申請を行うことができませんのでご注意ください。
令和6年7月1日以降に開講する訓練コースについては、自社(訓練実施機関)社員以外の外部の者への職業訓練の実績しか認められません(自社(訓練実施機関)が、自社の社員向けに実施した研修等は、OFF-JTであっても職業訓練の実績とすることはできません。)ただし、経過措置として、令和6年7月1日より前に開講する訓練コースで、当該コースが認定される際に機構支部が認めた実績がAの期間に終了している場合には、当該コースが認定された都道府県と同一の都道府県で申請する場合に限り、職業訓練の実績として認められます。
- (2) 同程度の訓練は、認定申請日までに開始しており、Aの期間に終了する訓練料が該当します(訓練開始日が[]より前であっても構いませんが、実績として使用できるのは、申請する求職者支援訓練の訓練開始日から3年以内の内容と時間数になります。)
【注意】求職者支援訓練の認定を受けた後に、同程度の訓練の実績として申請した訓練が適切に行われていなかったこと(訓練開始日の前日までに終了せず途中で中止したことなど)が判明した場合には、求職者支援訓練の認定取消しとなる場合があります。
- (3) 同程度の訓練は、訓練期間及び総訓練時間(企業実習を除く)が今回申請する求職者支援訓練の7割以上であり、訓練内容が職業能力の開発及び向上に効果的な内容であるとともに、同一の受講者に対して実施されていること(認定基準4、(3)、イ「対象とならない教科」に該当するような教科が主な内容ではないこと。)が必要です。
なお、基礎コースを申請する場合、同程度の訓練は申請する職業訓練のうち「職業スキル」の訓練期間及び総訓練時間に対して7割以上であれば認められます。また、実践2カ月コース(1か月100時間以上)を過去に実践した実績がある場合、基礎4カ月コース及び実践3カ月コースの申請について、当該実績における訓練期間総訓練時間が申請する職業訓練の7割未満であっても認められます。
また、介護職員養成研修又は技能講習の内容を含む職業訓練を過去に実施した実績がある場合、当該実績における訓練期間又は総訓練時間が申請する職業訓練の7割未満の場合であっても、特例が適用される場合がありますので、機構支部までご相談ください。
- (4) 同程度の訓練としてオンライン訓練も認められます(通所とオンライン形式で区別せず、全体の訓練期間及び総訓練時間で判断します。)(
なお、同時双方向型の実施に限りです。)
- (5) 同一の受講者に対して、複数の職業訓練を一連のものとして一体的に提供したと認められる場合には、当該複数の職業訓練を合算した訓練期間及び訓練時間を職業訓練の実績として認めることとします。

(例)

1ヶ月				2ヶ月				3ヶ月				4ヶ月				5ヶ月			
1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週
a-		a-		a-		b-		b-		b-		c-		c-		c-		c-	
20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		30H	
a オペレーター業務研修				b 会計業務研修				c 受付業務研修				a～c 医療事務研修							

= 10週(2ヶ月半相当)
= 210時間

a～cの訓練期間を合算し、一つの職業訓練の実績として認められる(訓練期間:2ヶ月半、訓練時間:210時間)。

【注意】

個別の訓練内容が、申請する職業訓練と同一分野に関する内容であると認められる場合に、合算できること。
一連のものとして一体的に提供されたとして認められる場合は、各訓練の間隔が概ね1週間程度近接している場合をいうこと。

- (1)～(4)を満たす職業訓練であれば求職者支援訓練のほか、委託訓練、訓練機関が実施した公的職業訓練以外の職業訓練等であっても同程度の訓練に該当します(ご不明な場合は、機構支部にご確認ください。)

【注意】同一分野の求職者支援訓練であっても、(1)～(4)を満たさない場合は同程度の訓練とは認められません。

【STEP2】選定で使用する就職実績

認定様式第14号に過去1年間に実施した求職者支援訓練の就職状況として記載。

令和4年												令和5年												令和6年					
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月						
B (令和5年1月1日～令和6年1月5日)																													

↑
令和5年1月1日
申請受付開始日から1年前の
日が属する月の初日

↑
令和6年1月5日
申請受付開始日

選定で使用する就職実績の有無により、選定を行う枠が「実績枠」、「新規参入枠」に分かれます(それぞれ選定方法が異なります。)

- (1) 次の場合には、その訓練の就職実績等に基づき、実績枠で選定を行います。
申請する求職者支援訓練と同一分野()の求職者支援訓練を、今回申請する求職者支援訓練を行おうとする都道府県内で実施したことがあり、その就職率について機構支部から「求職者支援訓練に係る就職率確定通知書(様式A-10)」により通知されており、雇用保険適用就職率の適用日がBの期間(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)に属する訓練料がある場合。
()同一分野の求職者支援訓練であれば、上記【STEP1】の「同程度の訓練」である必要はありません。
- (2) (1)に該当しない場合には、申請する求職者支援訓練の内容等に基づき新規参入枠で選定を行います。
なお、新規参入枠(新規又は新規扱い)であっても、上記【STEP1】の「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」が必要となります。
【注意】「求職者支援訓練の選定方法」についても併せてご確認ください。

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について

【日程例】 申請受付期間 令和6年1月31日～2月14日 訓練開始日 令和6年5月27日

【STEP1】同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績(認定基準4、(1))、「職業訓練の実績」

認定様式第4号「訓練実施機関・施設の概要」の「職業訓練の実績」欄に職業訓練の実績として記載。

令和2年	令和3年												令和4年												令和5年												令和6年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A (令和3年5月27日～令和6年5月26日)																																																

↑
令和3年5月27日
から遡って3年前

↑
令和6年5月27日
訓練開始日

認定基準4、(1)、「職業訓練の実績」

職業訓練の認定を受けようとする職業訓練(以下「申請職業訓練」といふ。)について、当該申請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、当該申請職業訓練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なったことがあること。

- (1) Aの期間に、実施場所(都道府県)を問わず、今回申請する求職者支援訓練と同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練(以下「同程度の訓練」といふ。)を適切に行なった実績があることが必要です。なお、この実績がない場合は申請を行うことができませんのでご注意ください。
令和6年7月1日以降に開講する訓練コースについては、自社(訓練実施機関)社員以外の外部の者への職業訓練の実績しか認められません(自社(訓練実施機関)が、自社の社員向けに実施した研修等は、OFF-JTであっても職業訓練の実績とすることはできません。)ただし、経過措置として、令和6年7月1日より前に開講する訓練コースで、当該コースが認定される際に機構支部が認めた実績がAの期間に終了している場合には、当該コースが認定された都道府県と同一の都道府県で申請する場合に限り、職業訓練の実績として認められること。
- (2) 同程度の訓練は、認定申請日までに開始しており、Aの期間に終了する訓練科が該当します(訓練開始日が[]より前であっても構いませんが、実績として使用できるのは、申請する求職者支援訓練の訓練開始日から3年以内の内容と時間数になります。)
【注意】求職者支援訓練の認定を受けた後に、同程度の訓練の実績として申請した訓練が適切に行われていなかったこと(訓練開始日の前日まで終了せず途中で中止したことなど)が判明した場合には、求職者支援訓練の認定取消しとなる場合があります。
- (3) 同程度の訓練は、訓練期間及び総訓練時間(企業実習を除く)が今回申請する求職者支援訓練の7割以上であり、訓練内容が職業能力の開発及び向上に効果的な内容であるとともに、同一の受講者に対して実施されていること(認定基準4、(3)、イ「対象とならない教科」に該当するような教科が主な内容ではないこと。)が必要です。
なお、基礎コースを申請する場合、同程度の訓練は申請する職業訓練のうち「職業スキル」の訓練期間及び総訓練時間に対して7割以上であれば認められます。また、実践2カ月コース(1か月100時間以上)を過去に実践した実績がある場合、基礎4カ月コース及び実践3カ月コースの申請について、当該実績における訓練期間総訓練時間が申請する職業訓練の7割未満であっても認められます。
また、介護職員養成研修又は技能講習の内容を含む職業訓練を過去に実施した実績がある場合、当該実績における訓練期間又は総訓練時間が申請する職業訓練の7割未満の場合であっても、特例が適用される場合がありますので、機構支部までご相談ください。
- (4) 同程度の訓練としてオンライン訓練も認められます(通所とオンライン形式で区別せず、全体の訓練期間及び総訓練時間で判断します。)(なお、同時双方向型の実施に限ります。)
- (5) 同一の受講者に対して、複数の職業訓練を一連のものとして一体的に提供したと認められる場合には、当該複数の職業訓練を合算した訓練期間及び訓練時間を職業訓練の実績として認めることとします。

(例)

1ヶ月				2ヶ月				3ヶ月				4ヶ月				5ヶ月			
1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週
a-		a-		a-		b-		b-		b-		c-		c-		c-		c-	
20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		20H		30H	
a オペレーター業務研修				b 会計業務研修				c 受付業務研修				a～c 医療事務研修							

= 10週(2ヶ月半相当)
= 210時間

a～cの訓練期間を合算し、一つの職業訓練の実績として認められる(訓練期間:2ヶ月半、訓練時間:210時間)。

【注意】

個別の訓練内容が、申請する職業訓練と同一分野に関する内容であると認められる場合に、合算できること。一連のものとして一体的に提供されたとして認められる場合とは、各訓練の間隔が概ね1週間程度近接している場合をいうこと。

- (5) (1)～(4)を満たす職業訓練であれば求職者支援訓練のほか、委託訓練、訓練機関が実施した公的職業訓練以外の職業訓練等であっても同程度の訓練に該当します(ご不明な場合は、機構支部にご確認ください。)

【注意】同一分野の求職者支援訓練であっても、(1)～(4)を満たさない場合は同程度の訓練とは認められません。

【STEP2】選定で使用する就職実績

認定様式第14号に過去1年間に実施した求職者支援訓練の就職状況として記載。

令和4年						令和5年												令和6年					
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
B (令和5年1月1日～令和6年1月31日)																							

↑
令和5年1月1日
申請受付開始日から1年前の
日が属する月の初日

↑
令和5年1月31日
申請受付開始日

選定で使用する就職実績の有無により、選定を行う枠が「実績枠」、「新規参入枠」に分かれます(それぞれ選定方法が異なります。)

- (1) 次の場合には、その訓練の就職実績等に基づき、実績枠で選定を行います。
申請する求職者支援訓練と同一分野()の求職者支援訓練を、今回申請する求職者支援訓練を行おうとする都道府県内で実施したことがあり、その就職率について機構支部から「求職者支援訓練に係る就職率確定通知書(様式A-10)」により通知されており、雇用保険適用就職率の適用日がBの期間(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)に属する訓練科がある場合。
()同一分野の求職者支援訓練であれば、上記【STEP1】の「同程度の訓練」である必要はありません。
- (2) (1)に該当しない場合には、申請する求職者支援訓練の内容等に基づき新規参入枠で選定を行います。
なお、新規参入枠(新規又は新規扱い)であっても、上記【STEP1】の「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」が必要となります。
【注意】「求職者支援訓練の選定方法」についても併せてご確認ください。

「同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績」と「選定で使用する就職実績」について

【日程例】 申請受付期間 令和6年2月28日～3月12日 訓練開始日 令和6年6月25日

【STEP1】同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練の実績(認定基準4、(1))、「職業訓練の実績」

認定様式第4号「訓練実施機関・施設の概要」の「職業訓練の実績」欄に職業訓練の実績として記載。

Timeline table showing training periods from Heisei 2 to Heisei 6, with a highlighted period A from Heisei 3 to Heisei 6.

令和3年6月25日 から遡って3年前

令和6年6月25日 訓練開始日

認定基準4、(1)、「職業訓練の実績」 職業訓練の認定を受けようとする職業訓練(以下「申請職業訓練」といふ。)について、当該申請職業訓練を開始しようとする日から遡って3年間に、当該申請職業訓練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なったことがあること。

- (1) Aの期間に、実施場所(都道府県)を問わず、今回申請する求職者支援訓練と同程度の訓練期間及び訓練時間の職業訓練(以下「同程度の訓練」といいます。)を適切に行なった実績があることが必要です。
(2) 同程度の訓練は、認定申請日までに開始しており、Aの期間に終了する訓練科が該当します
(3) 同程度の訓練は、訓練期間及び総訓練時間(企業実習を除く)が今回申請する求職者支援訓練の7割以上であり、訓練内容が職業能力の開発及び向上に効果的な内容であるとともに、同一の受講者に対して実施されていること
(4) 同程度の訓練としてオンライン訓練も認められます
(5) 同一の受講者に対して、複数の職業訓練を一連のものとして一体的に提供したと認められる場合には、当該複数の職業訓練を合算した訓練期間及び訓練時間を職業訓練の実績として認めることとします。

(例)

Example training schedule table with columns for 1 month to 5 months and rows for weeks, with a legend for course types and a summary of the combined period.

【注意】

- 個別の訓練内容が、申請する職業訓練と同一分野に関する内容であると認められる場合に、合算できること。
(5) (1)~(4)を満たす職業訓練であれば求職者支援訓練のほか、委託訓練、訓練機関が実施した公的職業訓練以外の職業訓練等であっても同程度の訓練に該当します
【注意】同一分野の求職者支援訓練であっても、(1)~(4)を満たさない場合は同程度の訓練とは認められません。

【STEP2】選定で使用する就職実績

認定様式第14号に過去1年間に実施した求職者支援訓練の就職状況として記載。

Timeline table showing job placement periods from Heisei 4 to Heisei 6, with a highlighted period B from Heisei 5 to Heisei 6.

令和5年2月1日 申請受付開始日から1年前の日の属する月の初日

令和6年2月28日 申請受付開始日

選定で使用する就職実績の有無により、選定を行う枠が「実績枠」、「新規参入枠」に分かれます(それぞれ選定方法が異なります。)

- (1) 次の場合には、その訓練の就職実績等に基づき、実績枠で選定を行います。
(2) (1)に該当しない場合には、申請する求職者支援訓練の内容等に基づき新規参入枠で選定を行います。
【注意】「求職者支援訓練の選定方法」についても併せてご確認ください。

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】

留意事項(1ページ)参照

訓練実施機関名 株式会社 ○○○○○○		提出年月日 令和○年○月○日		提出する書類にチェックを入れてください。	
No.	様式番号	様式名及び添付する書類	提出要否	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	必須		
2	第2号	誓約書	必須		
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(写)、(受講者が講師又は事務担当者場合は、申請者と直接雇用関係であることがわかる書類)《省》 ※職業訓練サービスガイドライン研修を受講することができない期間(令和6年2月中旬頃から令和6年6月末)に申請する訓練科については、提出しなくても差し支えないこと。 ・ISO29993及びISO21001の審査登録証(写)《省》	必須		
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)(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 ・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・役職一覧(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》 ・訓練実施機関機種の分かる資料(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》	必須		
5	第5号	訓練カリキュラム 【添付書類】 ・職業見学等実施計画書 ※職場見学等促進奨励金の特例措置の適用を受けようとする場合に限る ・企業実習実施計画書 ※実習奨励金の特例措置の適用を受けようとする場合に限る ・DX推進スキル標準対応チェックシート ※IT分野又はデザイン分野(WEBデザインの訓練コース)の認定申請を行う場合に限る	必須		
6	第6号	日別計画表	必須		
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。)	必須		
8	第7の3号	講師の経歴等確認書《省》	該当機関のみ		
9	第8号	使用教科書等一覧(受講者が必要とする教科書等)	必須		
10	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又はキャリアコンサルティング技能士(1級又は2級)又は職業訓練指導員免許を保有する者)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)又はキャリアコンサルティング技能士(1級又は2級)の合格証書又は合格通知書(写)又は職業訓練指導員免許証(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》	必須		
11	第10号	企業実習先一覧	該当機関のみ		
12	第12号	訓練カリキュラム(企業実習用)	該当機関のみ		
13	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)	必須		
14	第13の2号	就職活動計画/職業生活設計 自己評価シート	必須		
15	-	コース案内、その他告票、公開用データ	必須		
16	-	オリエンテーション時に告知する事項の内容 《省》	該当機関のみ		
17	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	該当機関のみ		
18	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】 ・地域の求人コース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》 ・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》	必須(実績枠で参入する機関)		
19	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】 ・地域の求人コース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》 ・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》	必須(新規枠で参入する機関)		
20	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)	該当機関のみ		
21	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	該当機関のみ		
22	第18号	職業能力開発講習委託先の概要等	該当機関のみ		

※ 網掛けしている様式については、「必須」の提出書類ではありません。

※ 《省》と記載した書類は、同一年度に開講する訓練科で、すでに1度提出した内容であれば、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5年12月8日以降に開講する訓練科から適用)

求職者支援訓練 認定申請書等提出書類一覧【実践コース申請用】

留意事項(1ページ)参照

訓練実施機関名
提出年月日

提出する書類にチェックを入れてください。

No.	様式番号	様式名及び添付する書類	提出要否	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	必須		
2	第2号	誓約書	必須		
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(写)、(受講者が講師又は事務担当者の場合は、申請者と直接雇用関係であることがわかる書類)《省》 ※職業訓練サービスガイドライン研修を受講することができない期間(令和6年2月中旬頃から令和6年6月末頃)に申請する訓練科については、提出しなくても差し支えないこと。 ・ISO29993及びISO21001の審査登録証(写)《省》	必須		
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)(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 ・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》	必須	職業訓練の実績を示す資料については、パンフレット、カリキュラムのほか、計画(日程)表、申込書、受講者名簿などが認定されます。	
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 ※職場見学等促進奨励金の特例措置の適用を受けようとする場合に限る ・企業実習実施計画書 ※実習奨励金の特例措置の適用を受けようとする場合に限る ・DX推進スキル標準対応チェックシート ※IT分野又はデザイン分野(WEBデザインの訓練コース)の認定申請を行う場合に限る	必須		
6	第6号	日別計画表	必須		
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。)	必須		
8	第7の3号	講師の経歴等確認書《省》	該当機関のみ	一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「申請の留意事項」別紙10の講師要件(番号1～5)に適合することが確認できない場合のみ必要となる様式です。	
9	第8号	使用教科書等一覧(受講者が必要とする教科書等)	必須		
10	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又はキャリアコンサルティング技術士(1級又は2級)又は職業訓練指導員免許を保有する者)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)又はキャリアコンサルティング技術士(1級又は2級)の合格証書又は合格通知書(写)又は職業訓練指導員免許証(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》	必須	通所を伴わない訓練コースを実施する場合は、就職支援責任者が適切に就職支援を行うことを示す資料(就職支援責任者の勤務予定表及び就職支援のフローがわかる書類又は訓練期間中の就職支援スケジュール等)の提出が必要です。	
11	第10号	企業実習先一覧	該当機関のみ	一訓練カリキュラムとして「企業実習」を設定する場合のみ必要となる様式です。	
12	第12号	訓練カリキュラム(企業実習用)	該当機関のみ	一訓練カリキュラムとして「企業実習」を設定する場合のみ必要となる様式です。	
13	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)	必須		
14	—	コース案内、その他広告案、公開用データ	公開用データの提出は必須です。(大阪様式)		
15	—	オリエンテーション時に告知する事項の内容《省》	該当機関のみ	一同一年度に開講する訓練科で、すでに1度提出した内容であれば《省》と記載した書類の提出を省略することができます。《省》と記載した書類の提出を省略する場合のみ必要となる様式です。	
16	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	該当機関のみ	一選定における加点要素として使用するため、申請日から遡って、過去1年間に求職者支援訓練を実施したことがある場合のみ必要となる様式です。	
17	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》 ・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》	必須(実績枠で参入する機関)		
18	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》 ・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》	必須(新規枠で参入する機関)		
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 【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)	該当機関のみ	一過去に実施した求職者支援訓練の「雇用保険適用就職率」が基準を下回った場合のみ必要となる様式です。詳しくは「申請の留意事項」のP.6(7)過去に実施した求職者支援訓練の就職率をご確認ください。	
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	該当機関のみ	一同一年度に開講する訓練科で、すでに1度提出した内容であれば《省》と記載した書類の提出を省略することができます。《省》と記載した書類の提出を省略する場合のみ必要となる様式です。	

※ 網掛けしている様式については、「必須」の提出書類ではありません。

※ 《省》と記載した書類は、同一年度に開講する訓練科で、すでに1度提出した内容であれば、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5年12月8日以降に開講する訓練科から適用)

（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。

留意事項(20ページ)参照

様式1号に入力した内容が
反映されますので入力は不要です。

誓 約 書

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
(申請者)
所在地 000-0000
大阪府大阪市〇〇△丁目△番△号
商号又は名称 株式会社 〇〇〇〇〇〇
代表者役職名・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

令和〇年〇月〇日 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

〇〇〇〇科

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。

留意事項(21ページ)【別紙6】【別紙17】参照

実施体制等確認表

【基礎コース申請用】

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○○

訓練科名: ○○○○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	
基本条件	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(写して可)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	
	訓練時間の標準時間	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎コース:カリキュラムに次の内容を含んでいる 訓練期間2か月以上4か月以下、訓練時間1か月当たり100時間以上、1日当たり原則5時間以上6時間以下 (短時間訓練の場合、訓練時間1か月当たり80時間以上、1日当たり原則3時間以上6時間以下) 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(ビジネステクニック、ビジネスヒューマン、就職活動計画、職業生活設計)(必須科目60時間以上) ②職業スキル(学科・実技) ③職場見学、職場体験、職業人講話 (6~36時間) <input type="checkbox"/> ・該当している <input type="checkbox"/> ・該当していない	
	介護職員養成研修(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)	<input type="checkbox"/> 研修を実施する事業所の所在する都道府県等で研修の指定申請手続きを済ませている ※介護職員養成研修等の	
5	教室面積等	・教室総面積(33.00)㎡ 小数点第3位を切り捨て、小数点第2位までを入力してください。 ・1人当たりの面積(1.65)㎡ 教室総面積を定員で除した数値	
		・実習室面積()㎡	
		名称() () () ()	
6	実技に使用する主要な設備・備品・機器(パソコン関係以外) () () () ()		
7	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"/> ・いす 定員以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ・ホワイトボード等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
8	※パソコン関係	パソコン台数 ()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 <input type="checkbox"/> ・接続する必要がある訓練がない	
		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"/> ・レーザープリンタ ()台 ・プリンタを使用しない <input type="checkbox"/>	
		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"/> ・床上で踏くことがないように固定している <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()時間	
		その他の設備・機器 <input 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	
9	※ソフトウェア	使用許諾契約 <input type="checkbox"/> ・あり <input type="checkbox"/> ・なし	
		OS <input type="checkbox"/> 使用するOSの名称及びバージョン () <input type="checkbox"/> ・サポート対象となっているものである	
		ソフトウェアの種類 <input type="checkbox"/> 使用するソフトウェアの名称及びバージョン () <input type="checkbox"/> 使用するソフトウェアの名称及びバージョン () <input type="checkbox"/> 使用するソフトウェアの名称及びバージョン () <input type="checkbox"/> ・いずれもサポート対象となっているものである <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)	
10	その他当該訓練に必要な設備 <input type="checkbox"/> ・全て確保している <input type="checkbox"/> ・一部確保している <input type="checkbox"/> ・確保していない		
11	安全衛生上の措置 <input type="checkbox"/> ・必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> ・必要な措置を講じていない		
12	照明(室内の場合) <input type="checkbox"/> ・あり <input type="checkbox"/> ・なし		
13	空調(冷暖房)・換気(窓) <input type="checkbox"/> ・あり <input type="checkbox"/> ・なし 空調・換気があり「窓」がない場合は、ありに○印を付け「空調のみ」と記入してください。		
14	トイレ(男女別) <input type="checkbox"/> ・あり(男女別あり) <input type="checkbox"/> ・なし		
15	洗面所 <input type="checkbox"/> ・あり <input type="checkbox"/> ・なし		
16	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		
17	喫煙場所	教室(実習室・自習室含む) <input type="checkbox"/> ・全面禁煙である <input type="checkbox"/> ・室内で喫煙できる <input type="checkbox"/> ・その他 ()	
		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 <input type="checkbox"/> ・その他 ()	
18	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		

点検項目		内 容		
19	講師の資格・免許	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認		
20	講師の指導経験・業務経験年数	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認		
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	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	
		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	
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	
26	退校処分等の取扱いに係る周知方法	・受講者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		
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付		
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ISO29993及びISO21001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 (講師又は事務担当者の場合は、申請者と直接雇用関係であることがわかる書類を添付) ・【ISO29993及びISO21001取得】あり 審査登録証(写)を添付 ISO29993及びISO21001を取得している場合は、ありに〇印、それ以外は、なしに〇印を付けてください。		
30	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)		
		・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				
オンライン機器を使用して訓練を行う場合(講師が訓練実施施設外から通信による方法で訓練を実施する場合のみ記入)	体制等の整備	・テレビ会議システム等を使用し、講師と訓練生が映像・音声により互いにやりとりを行う等の同時かつ双方向に行われるものである		
	インターネット接続環境	・訓練中に通信障害等によりオンライン接続が遮断された場合に受講者に迅速に連絡をとれる方法が確保されており、接続の復旧に向けたアドバイス等を的確に行える体制が整備されている		
		・受講時に受講者本人であることをWEBカメラ、個人認証ID及びパスワードの入力、メール、電話等により確認するものである		
	ソフトウェア	使用するソフトウェアの名称及びバージョン ()	・使用許諾契約あり	・使用許諾契約なし
		使用するソフトウェアの名称及びバージョン ()	・いずれもサポート対象になっているものである	
講ずる措置	・授業開始前にオンラインの接続テストを行う			

①点検項目に対して該当する内容に〇を付すあるいは、()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。

留意事項(21ページ)【別紙6】【別紙17】参照

実施体制等確認表

【実践コース申請用】

訓練実施機関名:

訓練科名:

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	・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 ・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	
3	訓練時間の標準時間	実践コース:カリキュラムに次の内容を含んでいる 訓練期間は原則として2か月以上6か月以下(※)、訓練時間1か月当たり100時間以上、1日当たり原則5時間以上6時間以下 (短時間訓練の場合、訓練時間1か月当たり80時間以上、1日当たり原則3時間以上6時間以下) (短期・短時間特例訓練の場合、訓練時間1か月当たり60時間以上、1日当たり原則2時間以上6時間以下) ※安定的な就職に有効な資格を取得できる特定の訓練コース(認定基準4(5))のみ2か月コースとしての設定が認められること ※在職中の特定求職者等その他の特に配慮を必要とする特定求職者等に対して行う訓練コース(認定基準4(5))(短期・短時間特例訓練)については、2週間以上6か月以下のコースとしての設定が認められること カリキュラムに必ず含めるべき内容: ①職業スキル(学科・実技) ②職場見学、職場体験、職業人講話(6~36時間) ・該当している <input type="checkbox"/> ・該当していない <input type="checkbox"/>	
4	介護職員養成研修(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)	・研修を実施する事業所の所在する都道府県等で研修の指定申請手続きを済ませている ※介護職員養成研修等の指定通知書の写しを添付すること	
5	教室面積等	・教室総面積()m ² ・1人当たりの面積()m ² 値 ・実習室面積()m ²	
6	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()台数()台 ()台 ()台 ()台 ()台	
7	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"/> ・いす 定員以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ・ホワイトボード等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
8	※パソコン関係	パソコン台数 ()台 (定員分の台数が必要) インターネットの接続 ・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 <input type="checkbox"/> ・接続する必要がある訓練がない <input type="checkbox"/> プリンタ台数 ・プリンタを使用する場合 ・インクジェットプリンタ ()台 ・レーザープリンタ ()台 ・プリンタを使用しない <input type="checkbox"/> 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 ・ビデオプロジェクター <input type="checkbox"/> ・その他 () パソコン等の配線 ・OAフロアにより床下に配線している <input type="checkbox"/> ・床上で置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()	
9	※ソフトウェア	使用許諾契約 <input type="checkbox"/> ・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/> OS 使用するOSの名称及びバージョン () ・サポート対象となっているものである <input type="checkbox"/> 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 () 使用するソフトウェアの名称及びバージョン () ・いずれもサポート対象になっているものである <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) <input type="checkbox"/>	
10	その他当該訓練に必要な設備	・全て確保している <input type="checkbox"/> ・一部確保している <input type="checkbox"/> ・確保していない <input type="checkbox"/>	
11	安全衛生法上の措置	・必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> ・必要な措置を講じていない <input type="checkbox"/>	
12	照明(室内の場合)	・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
13	空調(冷暖房)・換気(窓)	・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
14	トイレ(男女別)	・あり(男女別あり) <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
15	洗面所	・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
16	事務室	・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 <input type="checkbox"/>	
17	喫煙場所	教室(実習室・自習室含む) ・全面禁煙である <input type="checkbox"/> ・室内で喫煙できる <input type="checkbox"/> ・その他 () 休憩室・昼食場所 ・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 <input type="checkbox"/> ・その他 ()	
18	キャリアコンサルティングを行う場所	・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 <input type="checkbox"/>	

小数点第3位を切り捨て、
小数点第2位までを入力してください。

・教室面積は内法の採寸で記入してください。
・計算式は平面図に記入してください。
・平面図に実施機関名または実施施設名等を記入してください。

・フリーソフトの場合は、OOO(フリーソフト)を記入してください。
・使用する全てを記入してください。

空調・換気があり「窓」がない場合は、ありに○印を付け「空調のみ」と記入してください。

点検項目		内容						
19	講師の資格・免許	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認						
20	講師の指導経験・業務経験年数	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認						
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付					・加入しない	
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ISO29993及びISO21001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	・【サービスガイドライン研修受講】あり 修了証書(写)、修了証明書(写)又は受講証明書(写)を添付 (講師又は事務担当者の場合は、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	
		・【ISO29993及びISO21001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18号)					ISO29993及びISO21001を取得している場合は、 ありに○印、それ以外は、なしに○印を付けてください。
			・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								
オンライン機器を使用して訓練を行う場合	形態	訓練実施施設並びに受講者の一部又は全部がオンライン機器を使用(混合型)	訓練実施施設並びに受講者の全部がオンライン機器を使用(単独型)	訓練実施施設のみオンライン機器を使用(受講者全員通所)				
		・テレビ会議システム等を使用し、講師と訓練生が映像・音声により互いにやりとりを行う等の同時かつ双方向に行われるものである						
	体制等の整備	・訓練中に通信障害等によりオンライン接続が遮断された場合に受講者に迅速に連絡をとれる方法が確保されており、接続の復旧に向けたアドバイス等を的確に行える体制が整備されている						
		・受講時に受講者本人であることをWEBカメラ、個人認証ID及びパスワードの入力、メール、電話等により確認するものである(※オンライン訓練コースを実施する訓練コースのみ記載してください。)						
	インターネット接続環境	・インターネット環境について、通信速度が訓練実施にあたり十分なものである(目安として上り・下りともに1.5Mbps以上)						
	ソフトウェア	使用許諾契約あり		使用許諾契約なし				
		使用するソフトウェアの名称及びバージョン ()		使用するソフトウェアの名称及びバージョン ()				
	受講者へのパソコン、モバイルルーター等の貸与	・あり(無償貸与)		・あり(有償貸与)		・なし		
		※「あり」とする場合は、希望者全員に対して貸与可能とすること。						
	(※オンライン訓練コースを実施する訓練コースのみ記載してください。)	・無償貸与する機器等		訓練用機器 パソコン、タブレット、その他()		通信機器 モバイルルータ等、その他()		
・有償貸与する機器等		訓練用機器 パソコン、タブレット、その他()		通信機器 モバイルルータ等、その他()				
講ずる措置	・オンライン訓練を開始する段階で、導入研修(オンライン接続等の方法の説明を含む)を実施する(※オンライン訓練コースを実施する訓練コースのみ記載してください。)							
	・授業開始前にオンラインの接続テストを行う							

- 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。

留意事項(28ページ)【別紙8】参照

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	〇〇〇〇〇〇〇〇又は初回		初回の申請	
訓練実施機関名(カナ)	カブシキガイシャ 〇〇〇〇〇〇			
訓練実施機関名	株式会社 〇〇〇〇〇〇			
法人番号	1234567891023			
雇用保険適用事業所番号	- -			
所在地	〒 000-0000 大阪府大阪市〇〇△丁目△番△号 最寄駅() TEL			
代表者役職名・氏名	(役職名・氏名) 代表取締役 〇〇 〇〇		<input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校を除く学校法人 <input type="checkbox"/> 有限会社、合同会社、合資会社、医療法人など	
設立年月日	年	月		
訓練実施機関の属性	<input type="checkbox"/> 株式会社A	<input type="checkbox"/> 株式会社B	<input type="checkbox"/> 株式会社C	<input type="checkbox"/> 株式会社D
	<input type="checkbox"/> 事業主団体等	<input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校	<input type="checkbox"/> 大学等	<input type="checkbox"/> 一般公益社団法人等
	<input type="checkbox"/> 職業訓練法人	<input type="checkbox"/> NPO法人	<input type="checkbox"/> その他()	
加盟団体名	<input type="checkbox"/> 事業協同組合、企業組合、協同組合、商工会議所、協会など <input type="checkbox"/> 個人事業主、会計事務所など <input type="checkbox"/> 一般財団法人、一般社団法人、公益財団法人、公益社団法人など			

※「訓練実施機関の属性」欄の記載は、冒頭の文字がナ、ハ又はマ行で始まるもの：株式会社
 冒頭の文字がサ又はタ行で始まるもの：株式会社
 「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
 「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
 どの選択肢に該当するものがない場合は、

【訓練実施施設】

訓練実施施設名	□□□□□□
訓練実施施設所在地	〒 000-0000 大阪府大阪市 建物名・教室名 最寄駅()
代表者役職名・氏名	

通所の方法に実施する訓練を一切設定しない場合は、教室や事務室の確保は不要ですが、その場合であっても訓練実施施設(運営拠点)において、以下①～③の要件を満たす必要があります。

- ①実施状況確認時に機構職員2名が入室可能かつ書類を確認できるスペースがあること
- ②個人情報や適切に管理できる体制が整っていること
- ③求職者支援訓練に係る郵送物の受取体制が整っていること

【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

実施教育訓練コース名等		総訓練時間	実施人数	修了人数

・企業実習の時間は除いてください。
 ・申請する訓練を開始する日までに訓練が終わる場合は、「〇人(修了予定)」または「修了予定」と記入ください。
 ・申請日までに訓練が開始されており、終了日が訓練開始日の前日までに終了していることをご確認ください。

※ 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。

※教育訓練を主たる業務とする事業主(個人事業主、事業主等)は事業主名等を記入してください。

事業主名	・事務室所在地を大阪府から〇階(部屋番号)まで記載してください。 ・事務所と訓練実施施設が同一建物内の場合は、「徒歩 0 分」と記載してください。 ・同一建物以外の場合は、時間(徒歩7分(560m)以内)を記載してください。
電話番号	電話番号を入力してください。(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

【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)	氏名のみ入力してください	TEL		
	FAX	役職を入力してください	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)		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	

事務担当者は訓練期間中(訓練、質疑応答時間及びキャリア・コンサルティング等を実施している時間等、受講者が訓練実施施設に滞在する時間中)訓練実施施設に常駐することになっています。
 責任者のアドレス宛に、認定後はメールで連絡を行います。

※ 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(□)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(□)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(□)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

【基礎コース申請用】

(様式A-9)

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○○

訓練の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎コース ()	就職を想定する職業・職種 (※基礎分野の場合は記載不要)											
	<input type="checkbox"/> 実践コース ()	<input type="checkbox"/> 職場復帰支援コース (※基礎コースのみ)	<input type="checkbox"/> 託児サービス支援付訓練コース	<input type="checkbox"/> 短時間訓練コース									
	<input type="checkbox"/> 「企業実習促進奨励金」の支給を希望する場合に「○」を記入	<input type="checkbox"/> 「職場見学等促進奨励金」の支給を希望する場合に「○」を記入											
訓練科名	○○○科												
募集期間(予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
選考日(予定)	令和 年 月 日												
選考方法	面接		筆記試験										
選考結果通知日	令和 年 月 日												
訓練期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日)		訓練日数										
<p>○訓練概要に以下記載の訓練コースを設定する場合は、対応するキーワードを必ず末尾に記載してください。ただし、250文字の入力制限があるため、全てのキーワードが末尾に入るよう内容調整をお願いいたします(全て全角での入力をお願いいたします)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練期間中すべての月の訓練時間が100時間未満の訓練を設定する場合は、末尾に【短時間】 ・「IT分野の訓練における特例措置」の適応を希望する場合は、末尾に【IT資格】 ・「デザイン分野(WEBデザインの訓練コース)における特例措置」の適応を希望する場合は、末尾に【WEBデザイン資格】 ・「IT分野又はデザイン分野(WEBデザインの訓練コース)における特例措置(実習促進奨励金)」の適応を希望する場合は、末尾に【企業実習促進】 ・「DX推進スキル基準」に対応した訓練コースを設定する場合、末尾に【DSS対応】 ・訓練時間の設定が複数ある場合は、上記に併せて記入してください 													
<p>① IT分野の訓練における特例措置(IT資格)の適用に係る希望の有無(適用を希望する場合のみ「○」を記入)</p> <p>② WEBデザイン分野の訓練における基本奨励金の特例措置(WEB特例)の適用に係る希望の有無(適用を希望する場合のみ「○」を記入)</p> <p>③ DX推進スキル標準対応の訓練における基本奨励金の特例措置(DSS特例)の適用に係る希望の有無(適用を希望する場合のみ「○」を記入)</p>													
訓練概要	<p>例1) ●●の仕事に関する●●の知識及び技能・技術を習得する。【短時間】(2/11, 5/11, 6/22は10時~16時30分まで訓練実施)</p> <p>例2) ●●の仕事に関する●●の知識及び技能・技術を習得する。【IT資格】(日によって訓練時間が異なる場合があるため、詳細については訓練実施機関にお問い合わせください)</p>												
訓練内容	科目	科目の内容			訓練時間								
	ビジネス	①家計管理とライフプラン、社会保険と年金	科目の内容は詳細に記入してください。(文章ではなく、習得するスキル名で記入してください。)		18時間以上設定してください。								
	ビジネス	②ビジネスマナー											
	ビジネス	③職業倫理 職業法の基礎知識											
	ビジネス	④健康管理											
	ビジネス	⑤コミュニケーション											
	職業能力開発講習	⑥職場のコミュニケーション			12時間以上設定してください。								
	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方			18時間以上設定してください。								
	職業生活設計	⑧訓練内容に関連した求人の動向とポイント											
	職業生活設計	⑨応募書類の重要性											
職業生活設計	⑩面接対策の重要性												
職業生活設計	⑪求人情報の収集												
職業生活設計	⑫訓練受講の動機、今後の目標と習得すべき能力			12時間以上設定してください。									
職業生活設計	⑬自己理解												
職業生活設計	⑭仕事理解、職業意識と勤労観												
職業生活設計	⑮職業生活設計												
学科	開講式等	開講式、オリエンテーション(2H)、修了式(2H)			ひとつの科目の訓練時間が100H以上に及ぶ場合は、科目を分割してください。								
学科	就職支援	職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導、ジョブ・カード作成											
学科	安全衛生												
企業実習	実施する	※実施する場合、カリキュラムは別途作成し、総時間のみに記入してください											
職場見学、職場体験、職業人講話	【職業人講話】	講話のテーマ、講話を担当する者の所属企業名等の簡単なプロフィール、時間数											
	【職場見学】	記入例:「営業員としての心構え」(例)○○○ 3時間×2回											
	【職場体験】	見学又は体験の内容、実施企業名、時間数											
		記入例:「施設介護の体験」(例)○○○ 6時間											
訓練時間総合計	0時間	職業能力開発講習	0時間	ビジネステクニック	0時間	ビジネスヒューマン	0時間	就職活動計画	0時間	職業生活設計	0時間	職場見学等	0時間
受講者の負担する費用	学科	0時間	実技	0時間	企業実習	0時間	職場見学等	0時間					
	教科書代					4,380円							
	その他()					360円	合計	4,740円					
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欄(○)に✓を記入してください。

*4 「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。

*5 「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かかるよう記入してください。

*6 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。

訓練カリキュラム

訓練実施機関名： 株式会社 OOOOOO

【実践コース申請用】

(様式A-9)

訓練の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎コース ()	就職を想定する職業・職種					
	<input checked="" type="checkbox"/> 実践コース ()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 全角で最大100文字 (半角は不可) </div>					
	<input type="checkbox"/> 職場復帰支援コース (※基礎コースのみ)				<input type="checkbox"/> 託児サービス支援付訓練コース	<input type="checkbox"/> 短時間訓練コース	
	<input type="checkbox"/> 「企業実習促進奨励金」の支給を希望する場合に「○」を記入	<input type="checkbox"/> 「職場見学等促進奨励金」の支給を希望する場合に「○」を記入	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 厚生労働省編「職業名索引」から選択 </div>				
訓練科名 OOOO科		※40文字以内で記入してください。					
募集期間(予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
選考日	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○対象者の条件について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン訓練を実施する場合、受講者が必要になる機器、インターネット接続環境、パソコンスキル等を記入してください。 ・短期・短時間特例訓練(短期特例訓練、短時間特例訓練を含む)を実施する場合は、「訓練期間や訓練時間に配慮が必要な方」の記載を残してください。 ・申請の留意事項【別紙3-1】1(1)口に記載する訓練コースを実施する場合は、「育児・介護中、在職中の者等、訓練の受講にあたり配慮を必要とする者」の記載を残してください。 </div>						
選考結果							
訓練対象者の条件	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○訓練概要について</p> <p>以下記載の訓練コースを設定する場合は、対応するキーワードを必ず末尾に記載してください。ただし、250文字の入力制限があるため、全てのキーワードが末尾に入るよう内容調整をお願いいたします(全て全角での入力をお願いいたします)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通信の方法による訓練(同時双方向型)を設定する場合は、末尾に【オンライン対応コース】。併せて、パソコンやモバイルルーター等の貸与を行う場合、末尾に【オンライン対応コース(PC貸出あり(有料or無料)、モバイルルーター貸出あり(有料or無料))】 ・訓練期間が3か月未満の訓練を設定する場合は、末尾に【短期間】 ・訓練期間中すべての1月の訓練時間が100時間未満の訓練を設定する場合は、末尾に【短時間】 ・「DX推進スキル基準」に対応した訓練コースを設定する場合は、末尾に【DSS対応】 ・訓練時間の設定が複数ある場合は、上記に併せて記入してください </div>						
訓練推進者(特定の)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規学校卒業者	<input type="checkbox"/> ニート等の若者	<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 母子家庭の母等			
訓練概要	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○訓練概要について</p> <p>以下記載の訓練コースを設定する場合は、対応するキーワードを必ず末尾に記載してください。ただし、250文字の入力制限があるため、全てのキーワードが末尾に入るよう内容調整をお願いいたします(全て全角での入力をお願いいたします)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通信の方法による訓練(同時双方向型)を設定する場合は、末尾に【オンライン対応コース】。併せて、パソコンやモバイルルーター等の貸与を行う場合、末尾に【オンライン対応コース(PC貸出あり(有料or無料)、モバイルルーター貸出あり(有料or無料))】 ・訓練期間が3か月未満の訓練を設定する場合は、末尾に【短期間】 ・訓練期間中すべての1月の訓練時間が100時間未満の訓練を設定する場合は、末尾に【短時間】 ・「DX推進スキル基準」に対応した訓練コースを設定する場合は、末尾に【DSS対応】 ・訓練時間の設定が複数ある場合は、上記に併せて記入してください </div>						
①	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>③ DX推進スキル標準対応の訓練における基本奨励金の特例措置(DSS特例)の適用に係る希望の有無(適用を希望する場合のみ「○」を記入)</p> </div>						
②	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>全角で最大250文字 (半角は不可)</p> </div>						
訓練内容	科目	科目の名称	訓練時間				
学科	例1) ●●の仕事に関する●●の知識及び技能・技術を習得する。【短時間】(2/11、5/11、6/22は10時~16時30分まで訓練実施)						
	例2) ●●の仕事に関する●●の知識及び技能・技術を習得する。【IT資格】(日によって訓練時間が異なる場合があるため、詳細については訓練実施機関にお問い合わせください)						
実技	訓練内容の科目を記載する行が不足する場合は、適宜追加してください。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護分野及び障害福祉分野の訓練における特例措置」の適用を希望する場合は、末尾に【職場見学等推進】 ・「IT分野の訓練における特例措置」の適用を希望する場合は、末尾に【IT資格】 ・「デザイン分野(WEBデザインの訓練コース)における特例措置」の適用を希望する場合は、末尾に【WEBデザイン資格】 ・「IT分野又はデザイン分野(WEBデザインの訓練コース)における特例措置(実習促進奨励金)」の適用を希望する場合は、末尾に【企業実習促進】 </div>					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・訓練内容に係る安全衛生に関する科目又は科目の内容を設定してください。</p> <p>・就職を想定する職業・職種に関する職務(作業)に応じたカリキュラム設定のために、専門科目の訓練時間数の合計が訓練時間総合計の50%以上、かつ専門実技の訓練時間数の合計が訓練時間総合計の30%以上となるように設定してください。(企業実習の時間数を除く。)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>職場見学、職場見学、職業人講話について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6時間~36時間で設定ください。 ・企業実習を設定している場合、職場見学等を設定しているものとみなし、任意設定とします。 </div>					
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。				
職場見学、職場体験、職業人講話	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>オンライン訓練で、受講者に有償で機器等を貸与する場合は、「備考」の欄に金額を記載してください。(様式8号の備考欄と同額の金額を記載してください。)</p> </div>						
訓練時間総合計	0時間	学科	0時間	企業実習	0時間	職場見学等	0時間
受講者の負担する費用	教科書代	その他()	備考()	合計	0円		
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	オンラインによる指導(当該日通所可・混合型)		オンラインによる指導(当該日通所不可・単独型)		オンライン計	12時間	
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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>オンライン訓練を実施する場合、該当項目にチェックをつけ、オンライン訓練の総合計時間を記載してください。</p> </div>						

※1 企業実習を予定している場合は、様式第10~12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 訓練推進者欄には、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欄(□)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。特になし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: 令和〇年〇月〇日

留意事項(45ページ)【別紙16】参照

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又は在宅サービスを実施している施設(事務所)が対象になります。

訓練実施機関番号 ○○○○○○

受入先の事業所の電話番号を記載してください。

様式1号の申請日と同一としてください。

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
1	訪問介護	社会福祉法人○○○の里	○○府○○市1-2-3	000-0000-0000	●月●日 ～●月×日	企業実習	4人	日別計画表(認定様式第6号)に記載した日程を記載してください。
2	通所介護	社会福祉法人○○○苑	○○府○○市4-5-6	000-0000-0001	●月●日 ～●月×日	企業実習	未定	
3	介護老人福祉施設	医療法人○○○○子イサービスセンター	○○県○○市7-8-9	000-0000-0002	●月●日 ～●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。
4	生活介護	医療法人○○ヘルパーステーション○○	○○府○○市3-2-1	000-0000-0003	○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。
5	就労移行支援	社会福祉法人○○グループホーム○○	○○府○○市6-5-4	000-0000-0004	○月△日	職場体験		
6								

・連番(1.2.3.～)に変更し、ご記入ください。
・行は基本増やさず、枚数を増やしてください。
※大阪支部

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」と記載した上で、職場見学等の実施日までに上乗せ措置の要件を満たす計画書を、機構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の申請受付期限以降に決定した場合は、事前に機構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書様式を提出してください。
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」をご確認ください。

(※)・本計画書は、職場見学等促進奨励金の特例措置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本計画書提出時点で調整中の事項については、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。

留意事項(45ページ)【別紙16】参照

企業実習実施計画書

提出日: 令和〇年〇月〇日

■訓練実施機関番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇又は社
 ■訓練科名 株式会社 〇〇〇〇〇〇
 〇〇〇科

日別計画表(認定様式第6号)に記載した
日程を記載してください。

様式1号の申請日と同一としてください。

No.	企業実習先の事業所名	所在地	連絡先	実施予定日	実施予定日数	受入予定人数	備考
1	(株)●●通信	〇〇府〇〇市1-2-3	000-0000-0000	〇月〇日(月)~●●月●●日(金) 〇月〇日(月)~●●月●●日(金) 〇月〇日(月)~●●月●●日(金)	15日	4人	
2	〇〇ソリューションズ(株)	〇〇府〇〇市4-5-6	000-0000-0001	〇月〇日(月)~●●月●●日(金)	15日	6人	・実施日及び受入人数については変更の可能性あり。
3							
4							
5							
6							

受入先の事業所の電話番号を記載してください。

10日以上20日以下の企業実習を訓練実施日に終日実施してください。

・連番(1.2.3.~)に変更し、ご記入ください。
 ・行は基本増やさず、枚数を増やしてください。
 ※大阪支部

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」と記載した上で、企業実習の実施日までに
 上乗せ措置の要件を満たす計画書を、機構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、企業実習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、事前に機構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-13-1)」と併せて計画書及び変更に伴う認定申請書様式を提出してください。
 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」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、実習促進奨励金の支給を希望する場合に作成してください。なお、実習促進奨励金の支給を受けるためには、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。
 ・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又は推奨訓練日程計画表に記載され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。

カテゴリ	サブカテゴリ	スキル項目	学習項目例	訓練カリキュラムのチェック ()	
A	ビジネスモデル、プロセス	ビジネス戦略策定・実行	エコシステム&アライアンス (必要なバイパリティを保持し他社・個人の探求、M&A、投資、契約)、リスクマネジメント (知的財産権等の権利保護、コンプライアンス、ビジネス倫理)、ポートフォリオマネジメント、特許可能性		
		プロダクトマネジメント	プロダクトマネジメント、プロダクトビジョンの定義・共有・進化、プロダクト開発チームリーダー、プロダクトロードマップの更新、プロダクトファミリーの管理、経営・財務・法務・マーケティング・顧客サポート・営業等の		
		変革マネジメント	組織体制、組織文化・風土、各種制度、人材、業務プロセス、ステークホルダーマネジメント		
		システムエンジニアリング	システム、ライフサイクル、プロセス、システムライフサイクルプロセスにおける具体的な活動 (要件分析、アーキテクチャ、開発、インテグレーション、テスト、運用、保守、廃棄)		
		エンタープライズアーキテクチャ	ビジネスアーキテクチャ、事業を管理するための仕組み (ERP、PLM、CRM、SCM 等)、データアーキテクチャ、データガバナンス、ITシステムアーキテクチャ		
		プロセス改善	PMBOK®第7版、テラフレームワーク、アジャイル/ウォーターフォール、調達マネジメント		
		ビジネス調査	調査の設計、ビジネスフレームワーク (PEST、3C、5Forces、SWOT、STP、4P、バリューチェーン 等)、ビジネス・業務とデジタル技術の関係性		
		ビジネスモデル設計	ビジネスモデルキャンバス、収益モデル (売り切り、サブスクリプション、サブスク 等)		
		ビジネスアナリティクス			
		検証 (ビジネス視点)	バリュエーションを踏まえた検証アプローチの設計、実施、モニタリングのためのKPI設定		
B	デザイン	マーケティング	マーケティング、SEO、SNSマーケティング、カスタマーサポート、AI活用マーケティング		
		ブランドデザイン	ブランドプロポジション・ブランドアイデンティティ		
		顧客・ユーザー理解	インタビュー設計、ワークショップ設計、ユーザー調査 (A/Bテスト、カードソートイング、日記調査、日記調査、フォーカスグループ 等)、市場・競合調査 (定置・定性)、調査結果分析、参加型デザイン、ペルソナとジャーニーマップ	商品・サービスの	
		価値発見・定義	価値発見における方針 (コンセプト)	小、カラー 等)、人	
		設計	プロトタイプ		
		小行動原理や心			
		検証 (顧客・ユーザー視点)	コンセプトテスト		
		その他デザイン技術	ブランドデザイン		
		データ理解・活用	データ理解・活用		
		データ・AIの戦略的活用	データ・AI活用戦略	プロジェクト計画、運用	
C	ソフトウェア開発	データ・AI活用戦略	着想・デザイン		
		業務表・評価	用、構図、方針		
		数理統計・多変量解析・データ可視化	基礎数学 (統計)	プロシミュレーション、データ同	
		機械学習・深層学習	リンク、データ		
		データ活用基盤設計	最適化、最適化		
		データ活用基盤設計	基礎構築 (システム)		
		データ活用基盤設計・運用	データ基構 (DV)		
		コンピュータサイエンス	データ共有 (データウェアハウス)		
		チーム開発	ソフトウェアエンジニアリング		
		ソフトウェア開発	チーム開発		
D	デジタルテクノロジー	ソフトウェア開発	要件定義手法		
		ソフトウェア開発	ソフトウェア設計手法		
		ソフトウェア開発	ソフトウェア開発プロセス		
		ソフトウェア開発	ソフトウェア開発		
		ソフトウェア開発	Webアプリケーション基本技術		
		ソフトウェア開発	バックエンドシステム開発		
		ソフトウェア開発	クラウドシステム開発		
		ソフトウェア開発	クラウドインフラ活用		
		ソフトウェア開発	SREプロセス		
		ソフトウェア開発	サービス活用		
E	セキュリティ	セキュリティ体制構築・運営	エッジコンピューティング、IoTクラウド、LPWA、IoTセンサ、ウェアラブル、ウェアラブル、ロボティクス、ドローン、SBC (Arduino、RaspberryPi 等)、IoTゲートウェイ、認識技術 (画像、音声 等)、3Dセンシング、3Dプリンタ、位置測定		
		セキュリティマネジメント	※以下に挙げる先端技術例として必要に応じて学習 WebAssembly、HTTP/3、ブロックチェーン基盤、秘密計算、Trusted Web、量子コンピューティング、HTML:Human-in-the-Loop		
		セキュリティマネジメント	※以下に挙げる先端技術例として必要に応じて学習 メタバース、スマートコントラクト、デジタル分身、バイオ分野、計測分野 等)、GX (カーボントレーディング 等)		
		セキュリティマネジメント	セキュリティ対応組織 (セキュリティ統括組織、SOC、xSIRT等)との連携手順、サービスや機器のセキュリティ対策に関する組織内の役割と責任の明確化、組織におけるセキュリティカルチャーの醸成方法		
		セキュリティマネジメント	セキュリティ関連法規制、ポリシー、規程、マニュアル等の整備、脅威インテリジェンスの活用を含むリスクの認知、リスクアセスメント手法、セキュリティ要件定義、機能要件としてのセキュリティ機能、認証方式の種類、特徴と測定方法、情報資産		
		セキュリティマネジメント	インシデント対応と事業継続		
		セキュリティマネジメント	プライバシー保護	デジタル活用における事業継続、事業継続計画の訓練、インシデント対応と危機管理の連携手順、日常及び緊急時の情報共有とコミュニケーション	
		セキュリティマネジメント	セキュリティ設計・開発・構築	プライバシー保護	インシデント対応と事業継続に関するマネジメントシステムの検討、PIA (プライバシー影響評価) の概要と手順、データの取扱いにおけるプライバシー関連リスクと対策
		セキュリティマネジメント	セキュリティ設計・開発・構築	セキュリティ設計・開発・構築	セキュリティシステム設計の概要と実践方法、DevSecOpsの考え方や実践方法、セキュリティ要件及びセキュリティ機能の実現・構築、IT/OT/IoT/IoV/IoEにおけるセキュリティ対策、クラウドサービス及びネットワーク機器のセキュリティ機能の概要と設定、脆弱性の概念と対策、診断手法
		セキュリティマネジメント	セキュリティ設計・開発・構築	セキュリティ設計・開発・構築	脅威情報や脆弱性情報の活用、モニタリングの方法と観測データの活用、運用・監視業務へのAI応用、インシデント時の影響調査、トリアージ方法、デジタルフォレンジックサービスの活用

IT分野またはデザイン分野(WEBデザインの訓練コース)の認定申請を行う場合は必ず提出してください。

※DX推進スキル標準対応の訓練における基本奨励金の特例措置の適用を希望される場合も提出が必要です。

訓練期間 令和6年4月25日 ~ 令和6年7月24日

【基礎コース申請用】(記入例1:職業能力開発講習を最初の1か月目に実施する場合の例)

認定様式第6号

留意事項(4Gページ)【別紙9】参照

日別計画表

訓練実施機関名	株式会社 ○○○○○		訓練科名	○○○科																												
月/日	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	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24		
曜	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	水	木	金		
訓練内容	⑤コミュニケーション			⑩訓練受講の動機		②ビジネスマナー		③職業倫理3H		④健康経営3H		⑤コミュニケーション		⑥職場のコミュニケーション		⑦就労活動の進め方		⑧求人動向3H		⑨応募書類3H		⑪面接対策		⑫自己理解へ委託		⑬求人情報とライフプラン3H		⑭職業能力開発講習を外部委託する場合、科目の名称の後に「(委託)」を追記してください。				
能開講習																																
成績考査等																																
時間	0H	6H				6H	6H		6H					6H	6H	6H	6H		6H	6H	6H					6H	6H					
時間小計	102H																															

「⑩訓練受講の動機」は開講1週間以内に実施してください

・職業能力開発講習を外部委託する場合、科目の名称の後に「(委託)」を追記してください。
 ※最初の1か月間で職業能力開発講習を完了させる場合、1か月目に職業能力開発講習以外の科目(学科・実技等)を設定することは認められません(最初の1か月間は職業能力開発講習だけを実施する必要があります)。
 ※最初の1か月間で職業能力開発講習を完了させる場合は、「能開講習」欄に「○」を記載する必要はありません。

月/日	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	
曜	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	水	木	金	土	日	月	
訓練内容			実技(○○○○演習)	職場見学	実技(○○○○演習)	実技(○○○○演習)																			キャリアコンサルティング							
能開講習																																
成績考査等																																
時間			6H	6H	6H	6H				6H	6H	6H	6H	6H					6H	6H	6H	6H				6H	0H		6H	6H		
時間小計	102H																															

・訓練時間に算定するものについては、「時間」欄に訓練時間数を入力してください。
 ・訓練時間に算定しないもの(開講式、修了式)については、「訓練内容」欄に括弧書きで訓練時間を追加してください。
 ・訓練時間に算定しない場合は「0H」と記入してください。

月/日	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24		
曜	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	水		
訓練内容	学科(×××××)	学科(×××××)																														
能開講習																																
成績考査等																																
時間	6H	6H	6H				6H	6H																								
時間小計	102H																															

・成績考査を行う日に○印をご記入ください。(訓練期間ひと月ごとに少なくとも1回成績考査を行う)
 ・修了考査を行う日に◎印をご記入ください。(訓練終了前に修了考査を行う)
 ・修了考査を行った日以降に、キャリアコンサルティング日を設定することが望ましいです。
 ・特定単位期間(年末年始等の期間)については、前月の単位期間の訓練時間を合計し、一か月あたり平均月100時間となるように設定することも可能。

※各月において、ハローワーク来所日相当日として、1日、空白日を設けること(具体的な来所日) 回数を増やす場合は行の追加をしてください。

時間割表

区分	受講時間
1限目	9:00 ~ 9:50
2限目	10:00 ~ 10:50
3限目	11:00 ~ 11:50
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

キャリアコンサルティング実施予定表

回数	実施期間	備考
1回目	令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後
2回目	令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後
3回目	令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後

能開講習設定日数 0日

※キャリアコンサルティングは、訓練時間に含まれません。

ハローワーク来所予定表

回数	来所日
1回目	令和6年5月30日
2回目	令和6年6月27日
3回目	
4回目	
5回目	

キャリアコンサルティングを行う実施時間を記入してください。

指定されているハローワーク来所日を記入してください。

※ハローワーク来所日は、訓練時間に含まれません。

※機構処理欄

区分	実施期間	訓練時間	曜日数
1か月目	令和6年4月25日(木) ~ 令和6年5月24日(金)	102時間	30
2か月目	令和6年5月25日(土) ~ 令和6年6月24日(月)	102時間	31
3か月目	令和6年6月25日(火) ~ 令和6年7月24日(水)	102時間	30
4か月目		時間	

(令和4年12月2日以降に開講する訓練科から適用)

訓練期間 令和6年4月25日 ~ 令和6年7月24日

【基礎コース申請用】(記入例2:職業能力開発講習を最初の1か月目に限らず実施する場合の例)

認定様式第6号

日別計画表

訓練実施機関名 株式会社 ○○○○○

訓練科名 ○○○○科

1 か 月 目	月/日	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	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24		
	曜	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	水	木	金	土	日
	訓練内容	開講式・オリエンテーション(2H)	⑤コミュニケーション			祝日	①②③④⑤ ①社訓受講 ②ビジネスマ ③健康 ④管理 ⑤							⑤ ①②③④⑤ ①社訓受講 ②ビジネスマ ③健康 ④管理 ⑤																			
	能開講習 成績考査等 時間	○ 6H	○ 6H				○ 6H	○ 6H	○ 6H					○ 6H	○ 6H																		

「②訓練受講の動機」は開講1週間以内の実施することが望ましい(ただし任意)

・職業能力開発講習を外部委託する場合、科目の名称の後に「(委託)」を追記してください。
・最初の1か月目に限らず職業能力開発講習実施する場合は、訓練期間中のいずれかの時期に、終日合計20日実施すること。
※1か月目に学科・実技等を設定することも可能です。
※最初の1か月目に限らず実施する場合は、「能開講習」欄に「○」を記載してください。

2 か 月 目	月/日	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24
	曜	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	水	木	金	土	日	月
	訓練内容																			⑮ 職業生活設計												
	能開講習 成績考査等 時間																															

・訓練時間に算定するものについては、「時間」欄に訓練時間数を入力してください。
・訓練時間に算定しないもの(開講式、修了式)については、「訓練内容」欄に括弧書きで訓練時間を追加してください。
・訓練時間に算定しない場合は「OH」と記入してください。

⑮職業生活設計
⑯キャリアコンサルティング
⑰実技(○○○演習)
⑱自己理解(委託)
⑲仕事理解(委託)

3 か 月 目	月/日	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	
	曜	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	水	
	訓練内容	パソコン操作	パソコン操作	パソコン操作	ハローワーク来所日																											
	能開講習 成績考査等 時間	○ 6H	○ 6H	○ 6H																												

・成績考査を行う日に○印をご記入ください。(訓練期間1月ごとに少なくとも1回成績考査を行う)
・修了考査を行う日に◎印をご記入ください。(訓練終了前に修了考査を行う)
・修了考査を行った日以降に、キャリアコンサルティング日を設定することが望ましいです。
・特定単位期間(年末年始等の期間)については、前月の単位期間の訓練時間を合計し、一か月あたり平均月100時間となるように設定することも可能。

ハローワーク来所日
実技(▼▼▼総合演習)
実技(▼▼▼総合演習)
実技(▼▼▼総合演習)
実技(▼▼▼総合演習)
職業人講話・就職支援
修了式(1H)

※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、回数を増やす場合は行の追加をしてください。)

時間割表	キャリアコンサルティング実施予定表	時間合計 306H																												
<table border="1"> <tr><th>区分</th><th>受講時間</th></tr> <tr><td>1限目</td><td>9:00 ~ 9:50</td></tr> <tr><td>2限目</td><td>10:00 ~ 10:50</td></tr> <tr><td>3限目</td><td>11:00 ~ 11:50</td></tr> <tr><td>4限目</td><td>13:00 ~ 13:50</td></tr> <tr><td>5限目</td><td>14:00 ~ 14:50</td></tr> <tr><td>6限目</td><td>15:00 ~ 15:50</td></tr> <tr><td>質疑応答</td><td>15:50 ~ 16:50</td></tr> </table>	区分	受講時間	1限目	9:00 ~ 9:50	2限目	10:00 ~ 10:50	3限目	11:00 ~ 11:50	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	<table border="1"> <tr><th>実施期間</th><th>備考</th></tr> <tr><td>1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日</td><td>訓練終了後</td></tr> <tr><td>2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日</td><td>指定日及び訓練終了後</td></tr> <tr><td>3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日</td><td>訓練休及び訓練終了後</td></tr> </table>	実施期間	備考	1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後	2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後	3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後	<table border="1"> <tr><th>時間割表</th><th>時間合計</th></tr> <tr><td>306H</td><td>306H</td></tr> </table>	時間割表	時間合計	306H	306H
区分	受講時間																													
1限目	9:00 ~ 9:50																													
2限目	10:00 ~ 10:50																													
3限目	11:00 ~ 11:50																													
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6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後																													
2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後																													
3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後																													
時間割表	時間合計																													
306H	306H																													
<table border="1"> <tr><th>実施期間</th><th>備考</th></tr> <tr><td>1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日</td><td>訓練終了後</td></tr> <tr><td>2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日</td><td>指定日及び訓練終了後</td></tr> <tr><td>3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日</td><td>訓練休及び訓練終了後</td></tr> </table>	実施期間	備考	1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後	2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後	3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後	<table border="1"> <tr><th>実施期間</th><th>備考</th></tr> <tr><td>1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日</td><td>訓練終了後</td></tr> <tr><td>2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日</td><td>指定日及び訓練終了後</td></tr> <tr><td>3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日</td><td>訓練休及び訓練終了後</td></tr> </table>	実施期間	備考	1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後	2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後	3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後													
実施期間	備考																													
1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後																													
2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後																													
3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後																													
実施期間	備考																													
1回目 令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後																													
2回目 令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後																													
3回目 令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後																													

ハローワーク来所予定表	来所日
1回目	令和6年5月30日
2回目	令和6年6月27日
3回目	
4回目	
5回目	

※ハローワーク来所日は、訓練時間に含まれません。

※機構処理欄	実施期間	訓練時間	曜日数
1か月目	令和6年4月25日(木) ~ 令和6年5月24日(金)	102時間	30
2か月目	令和6年5月25日(土) ~ 令和6年6月24日(月)	102時間	31
3か月目	令和6年6月25日(火) ~ 令和6年7月24日(水)	102時間	30
4か月目	~	時間	

日別計画表 【実践コース申請用】

訓練実施機関名		訓練科名																													
月/日	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	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	
曜	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	水	木	金	
訓練内容	<p>・訓練時間に算定するものについては、「時間」欄に訓練時間数を入力してください。</p> <p>・訓練時間に算定しないもの(開講式、修了式)については、「訓練内容」欄に括弧書きで訓練時間を追加してください。</p> <p>・訓練時間に算定しない場合は「OH」と記入してください。</p>																														
成績考査等																															
オンライン																															
時間	0H	6H				6H	6H							6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H							
時間小計	102H																														
訓練内容	<p>・成績考査を行う日に○印をご記入ください。(訓練期間1月ごとに少なくとも1回成績考査を行う)</p> <p>・修了考査を行う日に◎印をご記入ください。(訓練終了前に修了考査を行う)</p> <p>・修了考査を行った日以降に、キャリアコンサルティング日を設定することが望ましいです。</p> <p>・特定単位期間(年末年始等の期間)については、前月の単位期間の訓練時間を合計し、一か月あたり平均月100時間となるように設定することも可能。</p>																														
成績考査等																															
オンライン																															
時間			6H	6H	6H		6H				6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H	6H	6H							
時間小計	102H																														
訓練内容	<p>・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ことが必要です。</p> <p>・訓練時間は1か月につき100時間以上であり、かつ1日につき原則5時間以上6時間以下であること(短時間訓練コースは、1か月につき80時間以上であり、かつ1日につき原則3時間以上6時間以下であること。)</p> <p>・昼食の時間は45分以上(正午をまたがない訓練コース、19時以降に終了する訓練コースを除く)、休み時間は10分以上確保してください。</p> <p>・訓練、キャリアコンサルティング、質疑応答の実施時間及び時間外パソコン利用時間は、原則として9時から22時までの時間に設定してください。</p>																														
成績考査等																															
オンライン																															
時間	6H	6H		6H					6H	6H	6H	6H																			
時間小計	102H																														

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

時間割表

区分	受講時間
1限目	9:00 ~ 9:50
2限目	10:00 ~ 10:50
3限目	11:00 ~ 11:50
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

キャリアコンサルティング実施予定表

回数	実施期間	備考
1回目	令和6年4月25日 ~ 令和6年5月24日	訓練終了後
2回目	令和6年5月27日 ~ 令和6年6月24日	指定日及び訓練終了後
3回目	令和6年6月25日 ~ 令和6年7月23日	訓練休及び訓練終了後

※キャリアコンサルティングは、訓練時間に含まれません。

ハローワーク来所予定表

回数	来所日	備考
1回目	令和6年5月30日	
2回目	令和6年6月27日	
3回目		

時間合計 306H

オンライン計 12H

5か月目	~	時間
6か月目	~	時間

	訓練時間	曜日数
(金)	102時間	30
(月)	102時間	31
(水)	102時間	30

講師一覧

留意事項(47ページ)【別紙10】参照

両面印刷して下さい

練科名: ○○○○科

訓練を担当される全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。)
ただし、以下の方については記入不要です。
・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)
・キャリアコンサルティング担当者

職務経歴書、資格・免許証以外に、記入した類型に該当することを証明する書類があれば、「その他」欄にチェックを入れ、その写しを提出してください。
(例) 介護職員養成研修などの法定講習において指定権者等に提出した講師に係る経歴等の確認書類、医療的ケア教員講習会の修了証 等
また、「ワークガイダンス講習を担う講師育成講座」又は「ジョブ・カード講習」の修了を「職業能力開発講習」の講師要件の類型4の【1】における資格とみなすことが出来ます。その場合には、その他欄にチェックを入れ、修了証の写しを提出してください。

同一の者が講師と助手を兼務する場合は、それぞれ別々に記入してください。

「職業能力開発講習」を担当する講師の講師要件における「実務経験」、「指導経験(指導等業務の経験)」については、担当する科目の訓練内容に関するものに限られません(従来の職業能力基礎講習の講師要件と同じです)。
ただし、講師要件の類型4の【1】については職業能力開発講習に関する学歴又は資格であることが必要です。
「職業能力開発講習」を担当する講師の担当科目欄は、必須科目の丸番号と科目名を記載してください。なお、全ての科目を一人の講師が担当する場合は「職業能力開発講習①～⑮」など略称で記載しても構いません。

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、類型及び証明書類の記載(提出)は不要です。
・集団形式で行う就職支援の講師
・100時間算定対象訓練以外を担当する講師

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。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。

No.	氏名	勤務形態	担当科目	類型	証明書類		助手	省略の有無	
					職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	資格・免許証		その他	受理番号
1	講師 太郎	常勤	プログラミング概論、プログラミング演習、システム概論、ソフトウェアテスト概論	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	高齢 次郎	常勤	安全衛生、Android基本概念、Android応用概念		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	高齢 次郎	常勤	ソフトウェアテスト概論	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	幕張 三郎	非常勤	Androidアプリ設計演習	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	幕張 三郎	非常勤	職業能力開発講習 ①ビジネスマナー②ライフプラン③...	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	求職 花子		就職支援、開講式、修了式、オリエンテーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9	能開 四郎	非常勤	Androidアプリ設計演習	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			《省》
10	大阪 太郎	非常勤			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			●●-27-○○○-●●-○○○○

- 注) ① 「勤務形態」の欄は、訓練実施機関の雇用保険の被保険者となっている者を「常勤」、それ以外の者を「非常勤」としてください。
 ② 「担当科目」の欄には、担当する科目名を全て記入してください。なお、提出する際は、認定様式第5号「訓練カリキュラム」の訓練内容に記載した科目を全て網羅していることを確認してください。
 ③ 「類型」の欄には、裏面の「求職者支援訓練の講師として認められる類型」のうち該当する番号を記入してください。
 ※ 求職者支援訓練の講師を担当する講師については、認定基準4、(11)「講師」の要件に適合する必要があります。(具体的には、裏面の「講師として認められる類型」のいずれかに適合することが必要です)
 ※ 記入した類型に該当することを証明する職務経歴書、資格・免許証等の写しを併せて提出してください。
 (「講師として認められる類型」に該当すると判断した職務経歴書上の記載箇所に下線を引いてください。)
 なお、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「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「講師の経歴等確認書(認定様式第7の3号)」を提出してください。
 ④ 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助手を配置することができます。講師の代わりに配置する助手については、「助手」の欄に✓印を記入してください。
 ⑤ 講師(助手を除く。)ごとの添付書類(職務経歴書、資格・免許証等の写し)も併せて提出してください。

(注意事項)
申請書等に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うことにより、求職者支援訓練の認定を受けた場合は、労働局による認定取消等の可能性があります。なお、認定取消等となった場合、当該取消の日から起算して5年間又は永久に、当該都道府県又は全国において求職者支援訓練の認定を受けることができませんのでご注意ください。

(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**

認定様式第7の1号「講師一覧」に記入が必要な講師（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は除く）及び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」を配置することも出来ますが、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。）。

留意事項(49ページ)参照

講師の経歴等確認書

令和 年 月 日現在

フリガナ	コウシ タロウ	
氏名	講師 太郎	
1 担当する科目の訓練内容に関する学歴	学歴(学校・学部・学科等) 履修科目(担当する科目の訓練内容に関するもの)	
2 担当する科目の訓練内容に関する実務経験・指導(等)業務の経験	1から2については、講師一覧(様式第7の1号)の「類型」欄に記入した類型への該当を確認するにあたり必要 無い欄については、記入不要です。	
所属	実務経験・指導(等)業務の経験の内容	期間
(株)〇〇システム ソフトウェア開発部	スマートフォンアプリケーションの企画・設計、テスト設計を担当	平成 □□ 年 4 月 ~ 平成 ■■ 年 3 月
(株)〇〇システム 人事部研修第2課	新人研修(システム設計、プログラミング演習、アプリケーション開発)の企画及び講師を担当	平成 △△ 年 4 月 ~ 令和 ▲▲ 年 3 月
〇〇コンピュータ 専門学校	Androidプログラミング科において、Android概論、アプリケーション企画、プログラミング、ソフトウェアテスト(動作確認)を指導	令和 ○○ 年 4 月 ~ 令和 ●● 年 3 月
		指導(等)業務の経験
		実務経験
		指導(等)業務の経験
	合計	7 年 0 月 4 年 0 月

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提出してください。

1から2については、講師一覧(様式第7の1号)の「類型」欄に記入した類型への該当を確認するにあたり必要無い欄については、記入不要です。

「指導(等)業務の経験」は「実務経験」に含めることが出来ます。
 ・ 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、「指導等業務の経験」とは異なり、あくまで講師又は助手として担当する

実務経験・指導経験(指導等業務の経験)の内容については、担当科目に関する経験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。

- ※ 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」のいずれかの類型に該当する場合は、この様式を提出してください。
- ※ 2の「指導(等)業務の経験の期間」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、指導した経験の期間のみ計上してください。

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。

留意事項(49ページ)【別紙15】参照

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：株式会社 ○○○○○○

訓練科名：○○○○科

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
□□□□	●●出版	1,850円	プログラミング概論、プログラミング演習
○○○○	△△社	2,530円	Androidアプリ設計演習
合 計		4,380円	

受講者が負担できる教科書費用の上限は、税込16,500円以内です。

※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
移動支援従業者演習等に係る交通費 【指定要綱等で定めがあり、一定の要件を満たす場合】	360円	○○駅～△△駅（往復）
職場見学に係る交通費	0円	実費又は金額
法定講習欠席に係る補講費	0円	学科○○○○円/時間 実技○○○○円/時間（税込み）
企業実習に係る健康診断料及び交通費	0円	実費又は金額（税込み） 健康診断料○○○○円（税込み） 交通費○○○○円
<div data-bbox="454 1220 1412 1332" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>受講者から費用を徴収することは認められませんが、資格取得に必要な法定講習の要件を満たす場合には有料で補講を行うことができます。【留意事項ページ(補講に係る留意事項)49ページを参照】</p> </div>		
Photoshop利用料	6,000円	○月○日から使用。月額プラン（1,500円×2か月）
<div data-bbox="598 1377 1396 1489" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ソフトウェアを受講者負担とする場合の参考例 【留意事項49ページ(ソフトウェアを受講者負担とする場合の要件)を参照】</p> </div>		
パソコン（有償貸与）	0円	5,000円/月4か月=20,000円（税込み）
モバイルルーター（通信機器を貸与する場合）	0円	通信費 3,500円/月4か月=14,000円（税込み）
通信費（通信機器の貸与のない場合）	0円	実費
<div data-bbox="989 1624 1356 1702" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>オンライン訓練有償の参考例</p> </div>		
合 計	6,360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】

託児サービス利用者の実費負担分(食事・軽食代・おむつ代等)は、受講者が負担するその他の費用に認められますが、「託児サービスの実施に当たっての留意事項」【別紙4】を参照してください。

教科書等	出版社名（オリジナル）等	使用科目
職業能力開発講習プリント	オリジナル	職業能力開発講習①～⑮

(平成30年7月開講訓練科から適用)

各種就職支援等の実施

訓練実施機関名： 株式会社 ○○○○○

訓練科名： ○○○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、口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： 求職 花子

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 受講者に対するキャリアコンサルティング、訓練の修了判定、ジョブ・カードの作成支援、就職支援必須事項が適切に実施されるよう管理し、確保すること。

ハ 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。

ニ 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。

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（ジョブ・カード講習の受講等により、ジョブ・カードの作成支援を行うことが認められた者として登録された者をいう。）又はキャリアコンサルティング技能士（1級又は2級）又は能開法第28条第1項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者であることが望ましい。

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）にあることが認められた者として登録された者をいう。）又はキャリアコンサルティング技能士（1級又は2級）又は能開法第28条第1項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者であることが望ましい。

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。

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の変更があった場合は省略できません。申請時に添付いただくようお願いいたします。

(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。

（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）又はキャリアコンサルティング技能士（1級又は2級）の合格証書又は合格通知書（写）又は職業訓練指導員免許証（写））

キャリアコンサルティング担当者氏名： 大阪 太郎
求職 花子

キャリアコンサルティング担当者を複数人配置する場合は行を増やして記入して下さい。

登録番号：

登録番号：

※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（実施する支援の口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）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。

複数人担当者を配置する場合は、添付書類も該当人数分全て提出してください。

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。

【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						
必須項目以外	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。）						

職場見学・職場体験・職業人講話を実施する場合⑦の対象月に○印を記入してください。

普段のキャリアコンサルティングとは違う、外部のキャリアコンサルタントを招へいて個別相談を実施する場合は、「○」を付すこと。

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.

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												

訓練実施機関名:

株式会社 ○○○○○○

訓練科名:

○○○○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							
		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)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> やむを得ない理由等で、就職を想定する職業・職種の労働者が従事している外部の企業の職場以外で企業実習をお考えの場合は、事前にご相談ください。 </div>					
事務担当者氏名(役職)	受入予定人数				名		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。
2							
		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							
		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							
		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							
		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。

(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できること。

※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できます。

※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できます。

(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できるなど、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)

カリキュラムの内容ごとに
番号を付してください。

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○○

カリキュラム番号:

訓練科名		○○○○科	
企業実習での 訓練目標		【例】 実際の職場で△△の仕事を経験し、○○の知識・技能を定着・向上させる。	
訓練 の 内 容	実 技	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>※求職者支援訓練に係るカリキュラムの作成にあたっての留意事項参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業実習の科目名は座学における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。 ・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。また、実習中は受講者の安全衛生に十分配慮してください。 ・企業実習で設定する各科目の時間数は、関連する各実技科目の時間数以下としてください。 </div>	
	その他		
	訓練時間総合計		

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 ○○○○科

訓練受講者氏名

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。

年 月 日

教育訓練実施機関

所在地 大阪府大阪市○○△丁目△番△号

就職支援責任者 氏名 求職 花子

名称 株式会社 ○○○○○○

訓練実施施設の責任者 氏名

I 訓練期間・訓練目標

訓練期間	訓練時間	訓練目標(仕上がり像)
令和6年1月25日 ～ 令和6年4月24日	0時間	

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		
職業能力開発講習 ビジネス テクニク				(1)	
				(2)	
				(1)	
				(2)	
職業能力開発講習 ビジネス ヒューマン				(1)	
				(2)	
				(1)	
				(2)	
学科				(1)	申請時にII(1)科目評価(評価ABC以外)を記入してください。
				(2)	
				(3)	
				(4)	
実技				(2)	・評価項目の文末は、学科は「～を知っている」に、実技は「～ができる」に統一してください。 ※職業能力開発講習は評価項目の内容により、「～知っている」・「～ができる」と記載してください。
評価項目の引用元(企業横断的な評価)					
(総評・コメント)					
(特記事項)					

(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

(注意事項)

- 「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。
- 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。
- 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

訓練コース番号

訓練科名 ○○○○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							(1)	
									(2)
	職業生活設計								(1)
									(2)
									(1)
									(2)

・チェック項目の内容により、「~を知っている」及び「~ができる」と記載してください。

受講者に対する受講オリエンテーション実施概要の作成例

※ 本内容は、受講オリエンテーション時に書面により受講者に配付すること。

受講者に対する受講オリエンテーション実施概要

1 訓練実施施設名; ○○○○○

2 訓練科名; ○○○○科

3 実施日; 令和 年 月 日 ○時○分～○時○分

4 実施場所; ○○○○(訓練実施場所に同じ)

5 説明者; ○○ ○○

同一年度に提出した書類の記載内容に変更がない場合は、省略することができます。(1～5は除く)

6 説明事項;

(1) 受講に当たっての規則

- ・受講に当たっての心構えと態度(規律、服装)
- ・受講に必要な要件
- ・出席管理
- ・遅刻・早退・欠席時の取扱と連絡・届出方法
- ・修了の判断基準

・資格に必要な条件(介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修又は労働安全衛生法の車両系建設機械にかかる技能講習の内容のいずれかを実施する訓練の場合)

- ・退校処分の判断基準と手続き

- ・災害等非常時の休講

- ・受講者が故意又は重大な過失により設備又は物品を亡失又はき損した場合の弁償

- ・環境整備(教室の清掃等)

(2) 受講者に対する訓練サービス上の責務(訓練受講や就職支援に関するバックアップ体制)

(3) 訓練の詳細(訓練目標(仕上がり像)、カリキュラム(職場見学・職場体験・職業人講話・企業実習の具体的な計画を含む)、習得度の評価、補講、訓練スケジュール等)

(4) 安全衛生上の注意事項

(5) 教科書等の購入方法及び自己負担額

(公開用データに記載している内容及び金額と同一です)

(6) 個人情報の取扱

(7) 放課後の自習その他の学習サポート

(8) 就職支援

(9) 災害補償制度・損害補償制度の説明

(10) ハローワークへの来所日

(11) 緊急連絡先の把握

(12) 施設設備の使用方法

(13) 喫煙場所

(14) 教室内での飲食

(15) 携帯電話の使用について(訓練時間中の使用禁止)

(16) 手続に関する問合せ等窓口

(17) ハラスメントの相談窓口

(18) 苦情の相談窓口

(19) 機構支部職員による実施状況確認

(20) ソーシャルメディア等による情報発信の際の注意

(21) 就職状況の確認について(実践コースのみ必須) (22) 感染症防止対策の取組み

(23) オンライン訓練の事前説明(オンライン訓練を実施する場合であって、オリエンテーション時に該当説明を実施する場合に限る。)

(24) ITSS レベル1以上の資格取得について

(IT分野における認定職業訓練実施基本奨励金の特例措置を希望する申請機関のみ)

(25) WEB デザイン関係の資格取得について

(デザイン分野(WEBデザインの訓練コース)における認定職業訓練実施基本奨励金の特例措置を希望する申請機関のみ)

資格及び(23)・(24)・(25)に該当しない場合は、記入は不要です。

大阪支部様式です。

同一年度に省略される場合は、実施しない場合も全て記載ください。

(認定申請時は、「概要」のみ添付してください。実際の配布資料は不要です。)

令和 年 月 日

求職者支援訓練に係る就職率確定通知書

(訓練実施機関名)
殿
(代表者名)

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
〇〇支部長 印

平成・令和 年 月 日に終了した求職者支援訓練について、下記のとおり就職率が確定したので、通知します。

記

訓練コース番号			
訓練科名			
訓練実施施設名			
訓練期間			
雇用保険適用就職率 (注1)	%	その他就職率 (注2)	%

注1 認定基準への適合の判断に用いられるほか、選定の際の主たる評価要素となるもので、修了者及び就職理由中退者のうち、雇用保険の一般被保険者又は雇用保険適用事業主となった者の割合（訓練終了時において65歳以上の者は算出対象としない）。
注2 選定の際の加点要素となるもので、修了者及び就職理由中退者のうち、雇用保険が適用される就職以外の就職も含めて算定した割合（ただし、雇用契約期間が7日未満の短期間の雇用の就職は除く。）。

※ 今後の求職者支援訓練の認定申請において、この就職率を使用する可能性がありますので、大切に保管してください。
※ 過去3年以内に改善計画の提出対象となっている場合で、注1の雇用保険適用就職率が、認定基準に定める就職率を下回っていても、直ちに不適合とはならない場合があります。認定基準の適合、不適合については、別途当支部から通知されます。

就職率確定通知書に係る説明事項

① 雇用保険適用就職率等の適用日

就職率確定通知書(様式 A-10)において通知した「雇用保険適用就職率」は、下表の雇用保険適用就職率の適用日(本訓練科の訓練終了日の翌日から起算して7か月)の適用日とします。
報告

- ・実績率は、適用日が申請受付開始日から1年前の属する月の初日から申請受付開始日までの間に該当する訓練科が該当します。
- ・同一分野の適用日が直近のものから順に3科分(3科未満であればすべての訓練科)を認定様式第14号に記載します。

訓練科名	
雇用保険適用就職率の適用日	令和 年 月 日

② 就職率確定通知書(様式 A-10)において通知した「雇用保険適用就職率」及び「その他就職率」は、以下に基づき算定しています。
なお、個別の就職状況については、当支部及び労働局にお問い合わせいただいてもお答えできませんのでご容赦ください。

イ 修了者数	認定様式第14号①
ロのうち、実践コース又は公共職業訓練受講中又は決定者(基礎コースのみ)(注1)	認定様式第14号②
ハ 中途退校者(就職理由)	認定様式第14号⑩
ニ イ及びハのうち、65歳以上の者(口を除く)(注1)	認定様式第14号③
ホ 雇用保険適用就職者数(65歳以上の者を除く)	認定様式第14号⑮
ヘ その他就職者数	認定様式第14号④

※1 雇用保険適用就職率 = 雇用保険適用就職者数(65歳以上の者を除く)(ホ)(注2) / (修了者(イ) + 中途退校者(就職理由)(ハ) - 実践コース又は公共職業訓練受講中又は決定者(基礎コースのみ)(ロ)(注1) - イ及びハのうち、65歳以上の者(口を除く)(ニ)(注2))

※2 その他就職率 = その他就職率適用就職者数(ヘ) / (修了者(イ) + 中途退校者(就職理由)(ハ) - 実践コース又は公共職業訓練受講中又は決定者(基礎コースのみ)(ロ)(注1))

注1 基礎コースにおける、雇用保険適用就職率及びその他就職率を算出するにあたり、実践コース又は公共職業訓練受講中の者又は受講決定者は分母から除く。
注2 雇用保険適用就職率を算出するにあたり、訓練終了日において65歳以上の者は算出対象としない。

留意事項(59ページ)参照

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 ○○○○○○

②訓練科名 ○○○科

⑧～⑨は「求職者支援訓練終了状況報告書(様式A-29別添)」を基に記入してください。

⑩～⑮は「求職者支援訓練に係る就職率確定通書(様式A-10裏面)」を、基に記入してください。

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 中途者	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 した者 ※基礎 コースの み	⑬ ⑩及び⑪ のうち、 65歳以上 の者(⑭) を除く	⑭ その他就 業適用 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 就職率 (自動計算)	
															合計欄
(例)															
5-27-xx-xx-xx-xxxx	実践コース	05 介護・医療・福祉分野	介護福祉科	2016/4/1 ~ 2016/9/30	25		5	3	20	-	4	15	9		
1				~											
2				~											
3				~											

求職者支援訓練終了後に機構支部に提出した「求職者支援訓練終了状況報告書(様式A-29別添)」、機構支部から送付した「求職者支援訓練に係る就職率確定通書(様式A-10)」を基に人数を把握し、記入してください。

- 注)※1 この様式に記入する実績は、訓練科の選定に使用します。
- ※2 記入の対象となる求職者支援訓練の訓練科については、ホームページに掲載している「求職者支援訓練の選定方法」をご確認下さい。
- ※3 求職者支援訓練の就職率(⑰)雇用保険適用就職率)の計算方法は、「⑮/(⑩+⑪-⑬)×100」です。
- ※4 電子データに入力する場合は、背景に色が付いているセルに入力して下さい。
- ※5 ⑫は、基礎コースの実績を入力する場合のみ使用して下さい。
- ※6 実績が不明な場合は、機構支部にお問い合わせ下さい。
- ※7 ⑧受講者は、⑨中途者と⑩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、「⑮/(⑩+⑪-⑬)×100」です。

選定における加点要素確認表（実績枠）

訓練実施機関名：株式会社 ○○○○○○

訓練科名：○○○○科

【訓練実施機関】

訓練種別	○ 基礎コース（ ）	実践コース（ ）
訓練期間	令和6年1月25日 ~ 令和6年4月24日	定員 20 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。

- ・「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。
- ・「書類」とは、ご記載いただいた「訓練科設定の背景・ねらい」の内容を記載するに至った根拠が記載でき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、機構は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。

実践コース申請書には企業実習の詳細を
記入する欄がございます。

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) 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。

(3) 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を取得している。

※ 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。

留意事項(62ページ)参照

【基礎コース申請用】

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：株式会社 ○○○○○○

訓練科名： ○○○○科

【訓練実施機関】

訓練種別	<input type="radio"/> 基礎コース ()	<input type="radio"/> 実践コース ()
訓練期間	令和6年1月25日 ~ 令和6年4月24日	定員 20 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。

- ・「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。
- ・「書類」とは、ご記載いただいた「訓練科設定の背景・ねらい」の内容を記載するに至った根拠が記載でき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、機構は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。

実践コース申請書には企業実習の詳細を記入する欄がございます。

②新規の訓練分野への進出

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="radio"/> 基礎コース ()	<input type="radio"/> 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) 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。

(3) 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を取得している。

※ 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		~		

契約書の写しは、記載内容(訓練科名・訓練期間・委託元・契約日)が確認できる契約書(該当ページのみ)の写しを添付してください。

- ※ 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。

留意事項(64ページ)参照

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 ○○○○○○
- 2 申請する訓練科名 ○○○○科
訓練期間 令和6年1月25日 ~ 令和6年4月24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
(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。

留意事項(64ページ)参照

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 ○○○○○

訓練実施機関番号：○○○○○○○○又は初回

訓練科名：○○○○科

<p>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</p>		<p>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の内容 ② 省略を希望する書類を提出した認定申請の開講月</p>						
<p>(1) 訓練実施施設</p>	訓練実施施設名	□□□□□						
	訓練実施施設所在地	大阪府大阪市建物名・教室名						
	<p>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)。</p>							
	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出			
	変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号			
<p>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覚書等)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号			
	変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号			
	賃借借約期間(更新している場合は更新した賃借借約期間)	年	月	日	～	年	月	日
<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号			
	変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号			
(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			
<p>提出済みの書類</p>								
	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
	<p>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覚書等)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
	賃借借約期間(更新している場合は更新した賃借借約期間)	年	月	日	～	年	月	日
	<p>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 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 できることが分かる書類)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>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。</p>								
<p>複数の教室がある場合は、必要に応じて行を増やして記載してください。</p>								
<p>2 訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図</p>								
提出済みの書類	訓練実施施設(教室・実習室)の平面図	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
	事務室の平面図	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>3 加入予定の保険に関するリーフレット等</p>								
提出済みの書類	加入予定の保険に関するリーフレット等	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
	保険会社	商品名	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号	
	すでに加入している。	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
	加入期間	年	月	日	～	年	月	日
<p>4 事業実績を確認できる書類</p>								
提出済みの書類	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>5 代表者氏名・役員一覧</p>								
提出済みの書類	代表者氏名・役員一覧	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>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</p>								
事業所の名称								
雇用保険適用事業所番号 (4ケタ-0ケタ-1ケタ)								
提出済みの書類	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>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)</p>								
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り)	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
<p>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</p>								
提出済みの書類	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		
	<p>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)</p>	年	月	日	開講訓練科で提出	受理番号		
		変更届出書等提出あり	年	月	日	受理番号		

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	日	日	日
<p>省略は同一年度の申請時から ①講師の担当科目(科目の内容)、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 内容や免許証等に変更が生じていない場合です。</p>									
10 キャリアコンサルティング担当者の要件が確認できる書類									
提出済みの書類	キャリアコンサルタント登録証(写)又はジョブカード作成アドバイザー証(写)又は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)又は職業訓練指導員免許証(写)	氏名	年	月	開講訓練科で提出	受理番号	日	日	日
<p>該当人数に応じて、行を増やしてご記入ください。</p>									
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	日	日	日	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	日	日	日	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)又は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	日	日	日	日
14 ISO29993及びISO21001の審査登録証									
提出済みの書類	ISO29993及びISO21001の審査登録証(写)	年	月	開講訓練科で提出	受理番号	日	日	日	日
<p>・省略できるのは、ISO29993及びISO21001のみです。</p>									
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	日	日	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	日	日	日	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	日	日	日	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	日	日	日	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。

【大阪支部からのお願い】

変更届出書を提出された書類は、申請書に改めて添付いただくようお願いいたします。

留意事項(65ページ)参照

両面印刷して下さい

職業能力開発講習委託先の概要等

訓練実施機関名：株式会社 ○○○○○○ 訓練科名：○○○○科

【委託先機関】

委託先機関名	
所在地	外部委託する場合の交通費は、受講者の自己負担となります。
代表者役職・氏名	

【委託先施設】

委託先施設名	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 最寄駅(<input type="text"/>) TEL <input type="text"/>
講師	講師数 <input type="text"/> 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 ステック 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。

(令和元年10月開講訓練科から適用)

(裏面)

求職者支援訓練(職業能力開発講習)を担当する講師が満たすべき認定基準について

職業能力開発講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。

【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)

※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。)

※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。

(助手について)

職業能力開発講習にあつては、受講者30人にあたり講師を1人以上配置する必要がありますが、受講者の理解を促す等の理由から、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。

○ 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。)

【申請中の前月コースが認定された場合の取り下げ書】

認定様式1号と同一日を記載ください。

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 殿

認定様式1号と同一内容を記載ください。

(申請者)
〒○○○-○○○○
大阪府○○市○○町○-○-○
株式会社○○○○
代表取締役 ○○ ○○

求職者支援訓練認定申請書の取り下げについて

認定様式1号と同一日を記載ください。

令和○年○月○日付で認定申請しました下記の求職者支援訓練については、
X月開講、受理番号 x x - x x - x x x - x x - x x x x の申請が認定されましたら、申請を
取り下げいたします。

前月に申請中のコースの開講月と受理番号を必ず記載ください。

- 1 訓練科名 ○○○○○○○○科
- 2 訓練期間 令和○年○月○日 ~ 令和○年○月○日
- 3 受講者定員 ○○名
- 4 訓練実施施設名 ○○○○スクール XX教室
- 5 所在地 大阪府○○市○○町○-○-○ ○○ビル○○○号室
- 6 理由 ○○○の重複のため

今回申請する認定様式1号と同一内容を記載ください。

注) 本取り下げ書は、前月申請書分の認定が確定した際に有効です。
その場合、改めて取り下げ書を提出していただく必要はございません。
前月申請分が不選定となった場合は、本取り下げ書は無効となります。