

令和6年4月・5月・6月開講の認定申請について  
(eラーニングコース)

- 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）・・・・・・・・・・ 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（役員一覧、コース案内、公開用データ、オリエンテーション実施概要、取り下げ書、貸与品の使用に関する誓約書）（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。

- (1) (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。



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)(通所が発生する場合) ・訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図(省)(通所が発生する場合) ・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)又は受講証明書(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。 ・ISO29990及びISO21001の審査登録証(写)(省) ・使用するLMSの内容が確認できるもの(リーフレットや仕様書等) ・LMS確認表(省) ・eラーニング教材等確認表	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(募集/リーフレット、カリキュラム、計画(日程)表、申込書、受講者名簿、等)又は求職者支援訓練認定書(写)及び就職実績 ・訓練計画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届(写)(雇用保険が適用されない事業所については不要)(省) ・訓練実施機関関係の分掌資料(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 ・モデル課題シート ※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	推奨訓練日程計画表 【添付資料】 ・映像教材の収録時間確認表	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等は認定様式第7の2号「講師の経歴等確認表」) ・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)	該当欄のみ		
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)	該当欄のみ		
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タント技能士(種又は級)又は期間満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)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))(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) ・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)	必須		
11	第10号	企業実習一覧	該当欄のみ		
12	第12号	訓練カリキュラム(企業実習用)	該当欄のみ		
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)コース案内、その他広告案、公開用データ	必須		
14	—	公開用データの提出は必須です。(大阪様式)	必須		
15	—	オリエンテーション時に告知する事項の内容(省)	該当欄のみ		
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	該当欄のみ		
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)	該当欄のみ		
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	該当欄のみ		

職業訓練の実績を示す資料については、リーフレット、カリキュラムのほか、計画(日程)表、申込書、受講者名簿などが指定されます。

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。

※ 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。



（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(16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6年1月5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6年1月5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(eラーニング)

## 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(17ページ)【別紙5】【別紙6】【別紙13】【別紙15】参照 実施体制等確認表

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○○

訓練科名 ○○○○科 (eラーニング)

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 (※通所が発生する場合のみ)	・自ら所有する場所を使用する ※不動産登記簿謄本(写しで可)等を添付すること	・賃借により確保する ※賃貸借契約書(写)等を添付すること
	訓練実施施設の確保 (※通所が発生しない場合のみ)	・実施状況確認場所を確保している。 ※添付書類:①平面図 ②不動産登記簿謄本(写しで可)等又は賃貸借契約書(写)等	・書類保管場所を確保している。 ※添付書類:①平面図 ②不動産登記簿謄本(写しで可)等又は賃貸借契約書(写)等
3	訓練時間の標準時間	eラーニングコース:カリキュラムに次の内容を含んでいる 訓練期間は2か月以上6か月以下、訓練時間1か月当たり80時間以上(令和3年10月1日から令和5年3月31日までの間に開始される 訓練コースについては1か月当たり60時間以上とする。) 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	LMS	・LMSの操作等に関する受講生からの質問について対応できる体制が整備されている。 使用するLMSの名称 ( [ ])	
		・受講者のログイン時刻・ログアウト時刻、訓練受講時間及びアクセスした教材を隔日ごとに記録・管理できるものである。 ※ログイン時刻・ログアウト時刻の記録・管理については、受講者からのメールをもって代替	
		・暦日毎のログイン及びログアウト時刻等について、受講者が確認できるものである。	
		・習得度確認テストの実施状況と成績を記録・管理できるものである。	
		・受講者がアクセスできるコンテンツを管理できるものである。	
		・教材等にアクセスした者が受講者本人であることを個人認証ID及びパスワード等により確認できるものである。 ・受講者がアクセスできる教材に制限を設けることができるものである。	
6	教材	・原則として情報通信技術により構成され、かつ提供されるものであり、通所及び通信の方法(同時双方向型)の訓練と同等の訓練効果が期待できるものである。 ・各ユニットの映像教材の収録時間数の合計が、各ユニットの規定時間を下回る設定になっていないこと。(認定様式第6号添付書類)	
7	教室面積等	・教室総面積 ( [ ] ) ・1人当たりの面積 ( [ ] )	
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"/> ・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"/>	
9	※パソコン関係 (パソコンを使用する訓練カリキュラムを含む訓練の場合)	パソコン台数 ★	( [ ] )台 (定員分)
		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"/> 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 <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 ★	・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"/> ・床上で隠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 ( [ ] )
		その他の設備・機器 ★	・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 <input type="checkbox"/>
10	※ソフトウェア (パソコンを使用する訓練カリキュラムを含む訓練の場合)	使用許諾契約	・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"/> ・サポート対象より古いものである <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 ( [ ] ) 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及びバージョンがサポート対象になっている <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"/>
11	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"/>	
12	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"/>	
13	照明 (室内の場合) ★	・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
14	空調 (冷暖房) ・換気(窓) ★	・あり <input type="checkbox"/>	
15	トイレ(男女別) ★	・あり(男女別) <input type="checkbox"/>	
16	洗面所 ★	・あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/>	
17	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"/>	
18	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・屋外場所	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 ( [ ] )	
19	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"/>	

点検項目		内容										
運営状況等	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・業務経験年数	認定様式第7の1号「講師一覧」にて確認									
	22	質疑応答の体制	・対面指導及び質疑応答ができる講師の支援体制がある									
	23	個人情報保護の体制	・事務室の入り口の施錠	<input type="checkbox"/>	・できる	<input type="checkbox"/>	・できない	・書庫等の施錠	<input type="checkbox"/>	・できる	<input type="checkbox"/>	・できない
	24	接続復旧の体制	・通信障害等によりオンライン接続が遮断された際の接続の復旧に向けたアドバイス等について、受講者の訓練受講を妨げずに行える体制が整備されている。									
	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	<input type="checkbox"/>	・掲示板に常時窓口を掲示	<input type="checkbox"/>	・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	<input type="checkbox"/>	・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						<input type="checkbox"/>	・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	<input type="checkbox"/>	・あり	<input type="checkbox"/>	・なし							
30	企業実習を行う場合	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)						<input type="checkbox"/>	・なし	
				・【ISO29993及びISO21001取得】あり 審査登録証(写)を添付						<input type="checkbox"/>		
				・定員分の企業実習先を確保している(詳細は様式第1)						<input type="checkbox"/>		
				・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						<input type="checkbox"/>		
				・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						<input type="checkbox"/>		
				・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)						<input type="checkbox"/>		
				・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						<input type="checkbox"/>		
				・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						<input type="checkbox"/>		
31	その他	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)		<input type="checkbox"/>	・あり(有償貸与)		<input type="checkbox"/>	・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必要があること。										
		・無償貸与する機器等	<input type="checkbox"/>	訓練用機器	パソコン、タブレット、その他( )	<input type="checkbox"/>	通信機器	モバイルルータ等、その他( )	<input type="checkbox"/>			
・有償貸与する機器等	<input type="checkbox"/>	訓練用機器	パソコン、タブレット、その他( )	<input type="checkbox"/>	通信機器	モバイルルータ等、その他( )	<input type="checkbox"/>					
32	通信の方法による訓練(同時双方向型)を行う場合	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						<input type="checkbox"/>			
			・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						<input type="checkbox"/>			
			・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						<input type="checkbox"/>			
		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)						<input type="checkbox"/>			
		ソフトウェア	・使用許諾契約あり						<input type="checkbox"/>	・使用許諾契約なし	<input type="checkbox"/>	
		講ずる措置	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及びバージョンがサポート対象になっている						<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"/>			
	・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						<input type="checkbox"/>					
	・授業開始前にオンラインの接続テストを行う						<input type="checkbox"/>					

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。

- 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、通所の方法により訓練を実施することにより教室を確保する必要があ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(25ページ)【別紙2】【別紙7】参照**

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		
設立年月日	年	月	専修学校・各種学校を除く学校法人 有限会社、合同会社、合資会社、医療法人など
訓練実施機関の属性	株式会社A	株式会社B	株式会社C
	事業主団体等	専修学校・各種学校	大学等
	職業訓練法人	NP-Q法人	その他( )
加盟団体名	事業協同組合、企業組合、協同組合、商工会議所、協会など 個人事業主、会計事務所など 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「株式会社A」「株式会社B」「株式会社C」「株式会社D」は、冒頭の文字が「株式会社」であるものを指す。また、「株式会社」を除いた冒頭の文字が「ナ、ハ又はマ」で始まるものは「株式会社」を指す。また、「株式会社」を除いた冒頭の文字が「ヤ、ラ又はワ」で始まるものは「株式会社D」を指す。その他の選択肢に該当するものがない場合、空欄とする。

【訓練実施施設】

訓練実施施設名	〇〇〇〇〇〇
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	

通所の方法により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

実施教育訓練コース名等		開始日	終了日	総訓練時間	実施人数	修了人数
				000時間	〇人	〇人

※ 申請する職業訓練と同程度の訓練期間及び訓練時間の記載が必要です。  
※ 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は、企業実習の時間を除いてください。

【訓練実施運営体制】

事務室所在地	氏名(役職)		氏名のみ入力してください	訓練実施施設との距離 徒歩	分
責任者	TEL	TEL		TEL	
	FAX	FAX		Eメールアドレス	
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)	勤務形態	専任	専任	雇用形態	直接雇用
	氏名(役職)	氏名(役職)		TEL	TEL
	FAX	FAX		Eメールアドレス	Eメールアドレス
苦情を処理する者	氏名(役職)	氏名(役職)		TEL	TEL
	FAX	FAX		Eメールアドレス	Eメールアドレス
	勤務形態	講師と兼務しない		雇用形態	直接雇用

※ 責任者については、専任(複数施設の責任者を兼務することはできない。(ただし、事務担当者等との兼務は可能である。))が必須です。該当する場合にチェック欄(□)に✓を記入してください。  
※ 苦情を処理する者については、講師が兼務できません。兼務することとしない場合、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)にある必要があります。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。



留意事項(29ページ)【別紙3】【別紙8】【別紙14】【別紙16】【別紙17】参照

キュラム

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○

(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 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"/> 「情報通信機器整備奨励金」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 (eラーニング)			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">厚生労働省編「職業名索引」から選択</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">全角で最大100文字 (半角は不可)</div>		
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					

○対象者の条件について  
 「①育児・介護中の者、②居住地域に訓練実施機関がない者、③在職中の者等、訓練の受講に当たり特に配慮を必要とする者」と記入してください。  
 また、その受講に当たり、どのような設備、インターネット接続環境、パソコンスキル等が必要となるのかを記載してください。

訓練時間 全角で最大120文字(半角は不可)  
 訓練対象者の条件 記載を必須とする文言については既に記載しておりますので、必要に応じて加筆してください。

○訓練概要について  
 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します)。

- ・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】
- ・eラーニングコースを設定する場合は、末尾に【eラーニングコース】。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【eラーニングコース(PC貸出あり(有料or無料)、モバイルルータ貸出あり(有料or無料))】
- ・「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】
- ・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】
- ・通所が発生する訓練を設定する場合は末尾に【通所あり】
- ・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

全角で最大200文字 (半角は不可)

全角で最大250文字 (半角は不可)

訓練概要	科目	科目の内容	訓練時間	
1 2 3 ○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。(1時間以上) ・就職支援の設定は任意です。(18時間未満) ・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。)	学 科			
	実 技			
	企業実習	<input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 実施する ※実施する場合、カリキュラムは別途作成し、総時間のみ記入してください。	
	職場見学、職場体験、職業人講話			
	訓練時間総合計	0時間	学 科 0時間 教 科 書 代 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> eラーニングコース		
	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			

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。

「映像視聴の時間」+「確認テストの時間」+「対面指導の時間」を計上してください。

○職場見学、職場見学、職業人講話について  
 ・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。  
 ・実施企業や所属企業名が決まらない場合は、「未定」と記載し、開講日までに変更届を提出してください。

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等は、「備考」の欄に金額を記載してください。(様式8号の備考欄と同様の金額を記載してください。)

※1 企業実習を予定している場合は、様式第10～12号を作成のうえ提出してください。  
 ※2 様式第6号の「推奨訓練日程計画表」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。「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。

留意事項(37ページ(ハ)、40ページ④(イ)、【別紙14】参照)  
易見学等実施計画書

提出日: 令和6年1月5日

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 ○○○○○○○○○又は初回

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。

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。

・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。

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			
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	4人	
3	介護老人福祉施設	医療法人○○○○千イサービスセンター	○○県○○市7-8-9	000-0000-0002	●月●日 ～●月×日	企業実習	未定	
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人	・実施日及び受入人数については変更の可能性あり。
6								

(※)・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





留意事項(35ページ⑩、41ページ⑪(ハ))【別紙17】参照

カテゴリ	サブカテゴリ	スキル項目	学習項目別	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&ライアランス (必要なケイパビリティを持つパートナーの探索、M&A、投資、契約)、リソースマネジメント (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、持続可能性	
		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、プロダクト開発の統合、プロダクトライフサイクルの管理、経営・財務・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、ライブラリ、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、実装、インテグレーション、テスト、運用、保守、廃棄)	
		セキュリティ	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	
		プロジェクトマネジメント	PMBOOK®第7版、テラリング、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・業界とデジタル技術の関係性	
		ビジネスモデル設計	収益モデル (売り切り、サブスクリプション 等)	
		ビジネスアナリティクス	製品やサービスの提供に必要な活動の可視化に関するフレームワーク (サービスマップ、プロセス分析、バリューチェーン分析、業務プロセスマップ、要求定義 (ビジネスプロセス図、業務フロー図 等))	
		B	デザイン	検証 (ビジネス視点)
マーケティング	顧客開発、ペナライツと差別化、Web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	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、カードソートリング、日記調査、フォーカスグループ 等)、市場、競合調査 (定量・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			
価値発見・定義	価値発見におけるフレームワーク			製品・サービスの
方針 (コンセプト)	プロトタイプ設計、行動原理や心理学			カラー 等)、人
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	ブランドデザインの方			
データ理解・活用	データ理解 (データ			シエクティブ、運
データ・AIの戦略的活用	着想、デザイン (データ理解、活用)			図解(推論)、サン
C	ソフトウェア開発	データ・AI活用戦略	着想、デザイン (データ理解、活用)	ーション・データ同
		データ・AI活用業務の設計・事業案、評価	データ・AI活用業務の設計・事業案、評価	
		数値統計・多変量解析・データ可視化	基礎統計 (統計処理	
		機械学習・深層学習	機械学習 (統計処理	
		データ活用基盤設計	データ活用基盤設計	
		データ活用基盤構築・運用	データ活用基盤構築・運用	
		コンピュートサイエンス	コンピュートサイエンス	
		チーム開発	チーム開発	
		ソフトウェア設計手法	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	
D	デジタルテクノロジー	クラウド基盤 (PaaS/IaaS)	クラウド基盤 (PaaS/IaaS)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS)	
		クラウド基盤 (SaaS/PaaS)	クラウド基盤 (SaaS/PaaS)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML/AI)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML/AI)	
		クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML/AI/AR)	クラウド基盤 (IaaS/SaaS/PaaS/DevOps/ETL/BI/ML/AI/AR)	

**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。**

留意事項(41ページ)【別紙15】参照

推奨訓練日程計画表

訓練コース名: ○○○○科(eラーニング)

訓練実施機関名: 株式会社 ○○○○○○

当該支給単位期間における受講時間: 87

80時間算定対象訓練の合計時間を記載してください。

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
ユニット番号	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
①実施日が特定されていない科目	文書作成基礎①	文書作成基礎①	文書作成基礎①	文書作成基礎①	文書作成基礎①	文書作成基礎①	習得確認テスト	文書作成基礎②	文書作成基礎②	文書作成基礎②	文書作成基礎②	文書作成基礎②	文書作成基礎②	文書作成基礎②	表計算基礎①	表計算基礎①	表計算基礎①	表計算基礎①	表計算基礎①	表計算基礎①	表計算基礎①	習得確認テスト	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②	表計算基礎②
②実施日が特定されている科目	開講式・オリエンテーション																													
②オンライン																														
②開始時間							9:00						9:00																	
②終了時間							14:00						15:00																	
②-1 ユニットに含めない訓練時間							1					1																		
②-2 ユニットに含めない訓練時間																														

1か月目

80

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
ユニット番号	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
①実施日が特定されていない科目	文書作成応用①	文書作成応用①	文書作成応用①	文書作成応用①	文書作成応用①	文書作成応用①	習得確認テスト	文書作成応用②	文書作成応用②	文書作成応用②	文書作成応用②	文書作成応用②	文書作成応用②	文書作成応用②	表計算応用①	表計算応用①	表計算応用①	表計算応用①	表計算応用①	表計算応用①	表計算応用①	習得確認テスト	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	表計算応用②	
②実施日が特定されている科目																															
②オンライン																															
②開始時間							9:00						9:00																		
②終了時間							17:00						17:00																		
②-1 ユニットに含めない訓練時間							1					1																			
②-2 ユニットに含めない訓練時間																															

2か月目

80

ユニット番号	受講時間	実施日	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

※機構処理種	実施期間	訓練時間	月/日
1か月目	令和6年4月25日(木)	87時間	30
2か月目	令和6年5月25日(土)	87時間	31
3か月目	~	~	~
4か月目	~	~	~
5か月目	~	~	~
6か月目	~	~	~

【成績考査(修了考査を含む)の記載方法について】  
 成績考査については、通所、通信(同時双方向型)又は実施日時を特定しない方法により実施が可能です。  
 実施方法によって、認定様式第6号への記載方法が変わりますので、以下を参考に記載してください。

(参考)  
 1. あらかじめ実施日を定めて通所形式により実施する方法  
 「②実施日が特定されている科目」欄に「成績考査」と記載し、「②開始時間」及び「②終了時間」、「②-1 ユニットに含めない訓練時間」欄に、それぞれ記載をお願いします。→記載例1か月目を参照

2. LMSで成績考査用の教材を掲載し、期日を設けて受講させる方法  
 「①実施日が特定されていない科目」欄に「成績考査」と記載し、「②-1 ユニットに含めない訓練時間」欄に、訓練時間の記載をお願いします。→記載例2か月目を参照

3. 成果物の提出をもって成績考査とする方法  
 「①実施日が特定されていない科目」欄に、修了考査を行う科目を「実技科目」として記載し、その最終日に「修了考査(又は成績考査)」の科目を計上してください。  
 なお、修了考査(又は成績考査)の訓練時間については、「②-1 ユニットに含めない訓練時間」欄に、記載しないでください(制作物を提出する時間については記載できないため)。

【認定様式第6号添付書類1】映像教材の収録時間確認表

ユニット番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
ユニット 規定時間(分) (6号と実合)																															
教材1 収録時間(分)																															
教材2 収録時間(分)																															
教材3 収録時間(分)																															
教材4 収録時間(分)																															
教材5 収録時間(分)																															
教材6 収録時間(分)																															
教材7 収録時間(分)																															
教材8 収録時間(分)																															
教材9 収録時間(分)																															
教材10 収録時間(分)																															
収録時間 合計(分)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チェック項目	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1. 青い箇所に入力をしてください。

2. 認定様式第6号の①ユニット受講時間」に入力した、時間数を転記してください。

3. 映像教材が10本を超える場合は、行の再表示を行い、行を増やしてください。  
※最大100本の映像教材まで記載できます。

※1 教材に加えて「習得度確認テスト」を含めることは可能であること(「習得度確認テスト」に収録時間がない場合は、「習得度確認テスト」の収録時間を記入すること。)  
※2 秒単位は、切り捨てて記載してください。

**【記載例】映像教材の収録時間確認表**

ユニット番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...
ユニット 規定時間(分) (6号と突合)	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200			
教材1 収録時間(分)	180	150	100	120	180	150	100	120			
教材2 収録時間(分)	90	180	50	150	90	180	50	150			
教材3 収録時間(分)	180	30	80	90	180	30	80	90			
教材4 収録時間(分)	100	90	150	150	100	90	150	150			
教材5 収録時間(分)	50	180	120	150	50	180	120	150			
教材6 収録時間(分)	50	150	180	150	50	150	180	150			
教材7 収録時間(分)	70	180	180	120	70	180	180	120			
教材8 収録時間(分)	180	55	150	90	180	55	150	90			
教材9 収録時間(分)	180	85	80	90	180	85	80	90			
教材10 収録時間(分)	120	105	60	90	120	105	60	90			
収録時間 合計(分)	1200	1205	1150	1200	1200	1205	1150	1200	0	0	
チェック項目	-	-	NO	-	-	-	NO	-	-	-	

※1 教材に加えて「習得度確認テスト」を含めることは可能であること(「習得度確認テスト」に収録時間がない場合は、「習得度確認テスト」の訓練時間を記入すること。)

※2 秒単位は、切り捨てて記載してください。

講師一覧

留意事項(46ページ)【別紙9】【別紙15】参照

No	講師	勤務形態	科目名	種類	証明書類		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	受理番号
1	太郎	常勤	ソフトウェアテスト概論、ソフトウェアテスト概論、ソフトウェアテスト概論	3	✓	職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
2						職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
3	高年齢	常勤	安全衛生、Android基本概念、Android応用概念			職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
4	高年齢	常勤	ソフトウェアテスト概論	3	✓	職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
5	高年齢	常勤	ソフトウェアテスト概論	3	✓	職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
6	幕張	非常勤	Androidアプリ設計演習	4	✓	職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
7						職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
8	求職	非常勤	開講式、修了式、オリエンテーション、就職支援			職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	
9	能開	非常勤	Androidアプリ設計演習	3		職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	《省》
10						職務経歴書(認定様式第7の3号含む)	●●-27-○○-●●-○○○○

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、80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。

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。

・設定したユニットに対応する対面指導を行う講師を記載してください。  
・80時間算定対象外訓練のうち、職場見学、職場体験、職業人講話、企業実習を担当される方の記載は不要です。

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  
・80時間算定対象訓練以外(開講式・オリエンテーション、修了式、就職支援)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。

- 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、(12)「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以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 講師ごとの添付書類(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

**類型4の資格・免許証の更新を行った場合、添付書類の変更となりますので、様式17号で省略することは出来ません。様式7の3号を含めて再度提出となります。**

(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。

## 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「講師名簿」に記入が必要な講師は、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。

講師の経歴等確認書

留意事項(48ページ)【別紙9】【別紙15】参照

フリガナ	コウシ タロウ	現在	年	月	日
氏名	講師 太郎	現在	年	月	日
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)			
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。					
2 担当する科目の訓練内容に関する実務経験・指導(等)業務の経歴					
所属	実務経験・指導(等)業務の経歴の内容	期間		実務経験	指導(等)業務の経歴
(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 〇〇 年 4 月 ~ 平成 〇〇 年 3 月	平成 〇〇 年 3 月	3 年 0 月	年 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 〇〇 年 4 月 ~ 令和 〇〇 年 3 月	令和 〇〇 年 3 月	2 年 0 月	0 月
〇〇コンピュータ専門学校	Androido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 〇〇 年 4 月 ~	令和 〇〇 年 3 月	2 年 0 月	0 月
		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、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)業務の経歴」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、「指導等業務の経歴」とは異なり、あくまで講師又は助手として担当する科目の訓練内容に関して指導した経験期間のみ記入してください。

実務経験・指導経験(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具体的に記入してください。

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、指導した経験の期間のみ計上してください。

留意事項(47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 (eラーニング)

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
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50ページ(補講に係る留意事項)を参照】		
Photoshop利用料	6,000円	○月○日から使用。月額プラン (1,500円×2か月)
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48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】		
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
オンライン訓練有償の参考例		
合 計	6,360円	

※上記については、教科書以外で受講者の  
【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】84ページを参照してください。

教科書等	出版社名等	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



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 (eラーニング)

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：

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）、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）

※ 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）にあることを必ず確認し、資格の雇用関係による場合、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。

キャリアコンサルタント登録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すること。

（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）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：

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：

※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、添付書類を提出してください。

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。

(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。

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。

Table with columns for months (1-6) and rows for implementation items (1-10). Includes callouts for specific implementation requirements.

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。

Large empty box for entering specific support items.

Table for registration information including permit status, dates, and names.

留意事項(54ページ)参照

企業実習先一覧

両面印刷して下さい

訓練実施機関名:

株式会社 ○○○○○○

訓練科名:

○○○○科(eラーニング)

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				講師
	管理責任者氏名(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>				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)					
事務担当者氏名(役職)						
	受入予定人数			名		
2		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				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		
	受入予定人数			名		
3		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				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		
	受入予定人数			名		
4		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				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		
	受入予定人数			名		
5		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				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。

留意事項(55ページ)参照

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(eラーニング)	
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		
その他			
訓練時間総合計		0時間	

**※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**

- ・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。

**留意事項(56ページ)【別紙10】【別紙11】参照** 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(eラーニング)

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

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4月25日 ～ 令和6年6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		
学科				(1)	
				(2)	
				(3)	
				(1)	
				(2)	
				(3)	
実技				(3)	
				(1)	
				(2)	
				(3)	
				(1)	
				(2)	
			(3)		
<p>申請時に II (1) 科目評価 (評価ABC以外) を記入してください。</p> <p>・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。</p>					
<p>評価項目の引用元(企業横断的な評価基準を活用した)</p>					
<p>(総評・コメント)</p>					
<p>(特記事項)</p>					

(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。

## 1 コース案内(eラーニングコース)【記載内容例】

募集にあたり周知が必要な事項を記載してください

※認定申請書を提出するに当たっての留意事項の別紙12「コース案内に記載すべき事項及び不適切な案内の例」に合わせ、下記の例を参考に作成していただきますようお願いいたします。

① 訓練コース番号	5-05-27-000-00-0000	認定申請提出後に「 <b>訓練コース番号</b> 」を必ず記載してご提出ください。
② 訓練コース 訓練科名	求職者支援訓練 実践コース 00000000科(eラーニング)	
<p>【各対応コースの必須記載例】・ITSSレベル1以上の資格取得を目指すコースです。ただし、資格試験の受験は任意です。【IT分野】 ※記載場所は問いません ・WEBデザインの資格取得を目指すコースです。ただし、資格試験の受験は任意です。【WEBデザイン】 ・訓練受講期間中、パソコン、モバイルルーターを無料で貸し出します。【情報通信機器整備奨励金】 ・当コースは企業実習が充実した訓練コースです。○日間の企業実習があります。【実習促進奨励金】 ・訓練期間中、○箇所(又は○日間)の職場見学があります。【職場見学等促進奨励金】 ・訓練コースにおいて通所が発生する場合は、通所で実施する科目及び日時を記載してください。【通所あり】</p>		
③ 受講者募集期間	00年 月 日～00年 月 日	
④ 選考日時 選考試験予約方法	00年 月 日 午前○時～ ・予約方法が電話連絡以外の場合は、その旨とメールアドレス等の連絡方法を記載してください。 ※電話以外の場合でも連絡先電話番号の記載をお願いします。	選考日時で時間が未定の場合は、「選考日」として記載してください。
選考方法	オンライン面接、等	
選考結果通知日	00年 月 日	
※対面形式で選考を実施する場合は、選考場所の住所、最寄り駅からの地図、持ち物を記載してください。		
⑤ 訓練期間/総訓練時間	00年 月 日～00年 月 日 / 00時間	
⑥ 定員	00名	
⑦ 訓練対象者の条件	「①育児・介護中の者、②通所可能な範囲に訓練実施機関がない者、③在職中の者等、特に配慮を必要とする者」と記載してください。また、その受講に当たり、どのような設備、インターネット接続環境、パソコンスキル等が必要となるのかを記載してください。(※5号と同じ内容を記載してください。)	
<p>【記載例1】 ①育児・介護中の者、②通所可能な範囲に訓練実施機関がない者、③在職中の者等、特に配慮を必要とする者のいずれかであり、かつマウス操作、キーボード入力が可能なる方</p> <p>【記載例2】 ①育児・介護中の者、②通所可能な範囲に訓練実施機関がない者、③在職中の者等、特に配慮を必要とする者のいずれかであり、かつパソコン、Webカメラ、マイク、インターネット環境等の準備ができる方</p> <p>【記載例3】 訓練対象者の条件:①育児・介護中の者、②通所可能な範囲に訓練実施機関がない者、③在職中の者等、特に配慮を必要とする者</p> <p>※分けて記載する場合の場所や順序は問いません</p> <p>訓練受講に必要な通信機器:機器等の貸与はありませんので、下記をご準備ください。 パソコン(Windows10、MacOS10.15、メモリ8GB以上、カメラ・マイク装備) インターネット(速度目安:上り下り双方で1.5Mbps以上、通信費自己負担) ※ビデオ通話が支障なく行える速度が必要です。</p>		
<p>【PC等を貸与しない場合の必須記載事項】※通信障害が多く発生する場合等、受講者が新しい機器等の整備ができなければ受講継続ができない可能性があります。 ※記載場所は問いません [下記の場合等、その他留意事項があればその旨記載してください] ・推奨するスペック、通信速度等がある場合 ・画面の小さいタブレットやスマホでの受講を許可しない場合 ・受講に際しインストールが必要なソフトウェア、アプリ等がある場合</p>		
<p>【PC等を貸与する場合の必須記載事項】・有償貸与か無償貸与か、有償の場合はその費用について自己負担額の欄にも記載してください。 ※記載場所は問いません</p>		
⑧ 訓練目標	5号と同じ内容を記載してください。	
⑨ 修了後に取得できる資格等	【記載例】 000試験1級(任意受験) 000試験(資格等に条件有)(任意受験)	受験に当たって条件がある場合はその旨を記載してください。

⑩ 訓練内容

学科、実技、企業実習、職場見学等の内容を記載してください。

※概要欄の説明文や訓練科目名の記載等、訓練の内容がおおまかに把握できるようにしてください。

※訓練カリキュラムの「訓練内容」通りの記載でなくても構いません。

【記載例】

・相モデルでの訓練実施を予定している場合

「〇〇実習では、相モデル(2人一組で互いに交代して行う方法)で訓練を実施します。」

・合同開催の実施を検討されている場合「合同開催を実施する可能性があります。」

⑪ 自己負担額(税込み)

【記載例】

・教科書代 〇〇〇〇円

・受講料は無料です。教材等の自己負担はありません。

【PC等を有償貸与する場合の記載例】

・通信機器の貸与にかかる費用は〇〇〇円です。

・受講にかかる通信費は自己負担となります。

【ソフトウェアを受講者負担とする場合の記載例】

・△△△△ソフト代 〇〇〇〇円(6ヶ月分)円

・受講期間中、無料版の△△△△ソフトを使用します。

・ソフトウェア(△△△△)利用料:〇月〇日から使用 月額プラン(1,500円×2か月)

【その他必要に応じて必須となる事項の記載例】

・企業実習(〇日)・職場見学(〇回)・職場体験(〇回)交通費〇〇〇円(訓練実施施設所在地からの金額)  
/ 企業実習・職場見学・職場体験先への交通費は不要です。

・健康診断料〇〇〇〇円等

・法定講習を欠席した場合の補講費:〇〇〇〇円 / 法定講習を欠席した場合の補講費は不要です。

・託児サービスを利用した際には、食事・軽食代・おむつ代等が必要となります。詳細はお問い合わせください。

⑫ 訓練実施機関名

〇〇〇〇〇〇〇〇

⑬ 訓練実施施設に係る情報

訓練実施施設名・郵便番号・所在地・電話番号・問い合わせ担当者名

原則、認定様式第4号の内容を記載してください。

【通所形式での実施を予定しているコース】

・最寄り駅からの地図、駐車場の有無、台数及び料金も合わせて記載してください。

※記載場所は問いません

・感染症を防止するために講じている内容がある場合は記載してください。

⑭ 託児サービス付き訓練

※通所型コースと同様の内容を記載し、実費等の自己負担が発生する場合は自己負担欄に記載してください。

(実施する場合に限る)

【記載例】

どなたでもご応募いただけます。

⑮ 就職支援の内容

⑯ 過去に実施した職業訓練に係る就職率

⑰ 受講申込書の提出先(郵便番号・所在地・電話番号・問い合わせ担当者名)

※⑬と提出先が異なる場合のみ記載が必須となります。提出方法(郵送・持参)についても記載ください。

} ⑮～⑯については任意掲載

○ 同時双方向型訓練について

【記載例】

・週に1度、日時指定の対面指導(オンライン)を実施します。

・当コースは通所の必要のない訓練ですが、週に1度の割合で日時指定の対面指導を実施します。

・対面指導は通所での受講も可能です。

・職場見学はオンライン(日時固定)で実施します。

※職場見学(オンラインで実施)は、〇月〇日(土曜日)に実施予定です。

※○訓練の申し込み方法 ○受講対象者 ○職業訓練受講給付金 ○雇用保険○求職者支援訓練 ○中止についての記載は、資料3のP2～3※受講者への伝達事項をご参照ください。

## 2 その他の広告案の必須記載事項

- 1 求職者支援訓練
- 2 訓練コース番号
- 3 訓練科名
- 4 募集期間または募集〆切日
- 5 訓練期間(開講・閉講日)
- 6 自己負担額(教科書代等)の有無
- 7 問い合わせ電話番号
- 8 訓練実施施設所在地または経路(地図等)

※コース案内案、その他の広告案(掲載予定がある場合のみ)、公開用データを提出してください。  
※コース案内案、その他の広告案等を変更される場合は、必ず連絡してください。  
※認定申請時は、必ず公開用データは提出が必要ですが、コース案内案等が未定の場合、提出は後日で可能です。

### 公的職業訓練の愛称・キャッチフレーズ

「ハロートレーニング」「急がば学べ」

※求職者支援訓練として認定された訓練については、積極的に使用していただきますようお願いします。

(R5.12)





訓練実施施設所在地地図	訓練実施施設住所： 〒 大阪府
-------------	-----------------

訓練実施施設住所について

- ・認定様式第4号の訓練実施施設所在地（事務所を設定しない場合、来所時や受講申込書類等の対応ができる場所）の内容を記載してください。
- ・原則、大阪府から教室名までの記載をお願いいたします。
- ・表面、問合せ先住所と同じ場合でも、記載をお願いいたします。

- ・必ず独自で作成した地図（著作権法等問題のないもの）を貼り付けてください。
- ・貼り付けスペースの高さは、必要に応じて広げ、できるだけ見やすい地図にしてください。（地図は中央に寄せてください）
- ・複数の画像を使用する場合は、画像をグループ化してください。
- ・通所型の訓練でない場合は、削除してください。
- ・地図枠内には上記記載の実施施設住所と同じ住所はできるだけ記載しないでください。

託児場所在地地図
----------

- ・必ず独自で作成した地図（著作権法等問題のないもの）を貼り付けてください。
- ・貼り付けスペースの高さは、必要に応じて広げ、できるだけ見やすい地図にしてください。（地図は中央に寄せてください）
- ・複数の画像を使用する場合は、画像をグループ化してください。
- ・託児サービス付きでない訓練の場合、削除してください。

訓練カリキュラム(企業実習用)			
	科目	科目の内容	訓練時間
訓練内容	実技	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>企業実習を実施しない訓練の場合、削除してください。</u></li> </ul> </div>	
	その他		

## 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布すること。

## 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: ○○○○(訓練実施場所と同じ)
- 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)
- ・遅刻・早退・欠席時の取扱と連絡・届出方法
- ・受講に必要な要件
- ・修了の判断基準
- ・出席管理

資格及び(23)・(24)・(25)に該当しない場合は、記入は不要です。

・資格取得に必要な条件(介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、労働安全衛生法の車両系建設機械にかかるとする技能講習又は日本語教員養成研修の内容のいずれかを実施する訓練の場合)

- ・退校処分等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)
- ・訓練受講時間について(「実施日が特定されていない科目」を受講する場合、訓練受講時間は、受講者がLMSにログインし教材等にアクセスした時間数とする等)
- ・訓練受講時間の重複について(複数の教材を同時に受講した場合、訓練受講時間として計上されるのは1つの教材のみであること)
- ・2ユニット目以降の習得度確認テストを受験する場合は、原則として、直前に受験した習得度確認テストの結果通知後に受験すること。

## (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)

カリキュラムについて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。(大阪支部様式です。)

## (6) 個人情報の取扱

## (7) 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(放課後の自習)

## (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) 感染症防止対策の取組み

## (17) 手続に関する問合せ等窓口

## (18) ハラスメントの相談窓口

## (19) 苦情の相談窓口

## (20) 機構支部職員による実施状況確認

## (21) ソーシャルメディア等による情報発信の際の注意 (22) 就職状況の確認について

## (23) オンライン訓練の事前説明(オリエンテーションをオンライン訓練で行う場合は記載不要。

ただし、オリエンテーション前までに事前に説明を行うこと。)

## (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)

※(12)～(16)は、通所による訓練を実施する場合に説明してください。

(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。)

留意事項(58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(セラピーング)

③～⑨は「求職者支援訓練修了状況報告書(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 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(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)
(例)				2016/4/1 ~ 2016/9/30	25	5	3	20	-	4	15	9		
1	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	~										
2				~										
3				~										

求職者支援訓練終了後に機構支部に提出した「求職者支援訓練修了状況報告書(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知書(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+⑪-⑫) × 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として使用しますが、その計算方法は、「⑮/(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。

留意事項(58ページ)参照

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（eラーニング）

【訓練実施機関】

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

- ・「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。

(2) 企業実習

①実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合は以下をご記入ください。
②企業実習の時間数	時間		
③訓練時間総合計	時間		
④企業実習割合（②/③）	%		

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。

<input checked="" type="checkbox"/>	1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。

選定における加点要素確認表（実績枠）

記入例

訓練実施機関名：

訓練科名：

【訓練実施機関】

訓練種別	基礎コース（ <input type="text"/> ）	実践コース（ <input type="text"/> ）
訓練期間	～	定員 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。

(2) 企業実習

①実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合は以下をご記入ください。
②企業実習の時間数	時間		
③訓練時間総合計	時間		
④企業実習割合（②/③）	%		

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。

<input checked="" type="checkbox"/>	1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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(60ページ)参照

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（eラーニング）

【訓練実施機関】

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

・「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。

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	基礎コース（ <input type="checkbox"/> ）	実践コース（ <input type="checkbox"/> ）
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) 企業実習

①実施の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合は以下をご記入ください。
②企業実習時間数	時間		
③訓練時間総合計	時間		
④企業実習割合（②/③）	%		

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。

<input type="checkbox"/>	1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
<input type="checkbox"/>	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。

<input type="checkbox"/>	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。

<input type="checkbox"/>	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		～		

※ 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。

記入例

訓練科名：

【訓練実施機関】

訓練種別	基礎コース ( )	実践コース ( )
訓練期間	~	定員 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。

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	基礎コース ( )	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) 企業実習

① 実施の有無	有り	無し	※ 有りの場合は以下をご記入ください。
② 企業実習時間数	時間		
③ 訓練時間総合計	時間		
④ 企業実習割合 (②/③)	%		

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。

<input type="checkbox"/>	1級又は2級キャリアコンサルティング技能士
<input type="checkbox"/>	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。

<input type="checkbox"/>	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。

<input type="checkbox"/>	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		~		

※ 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(62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 (eラーニング)
- 
- 訓練期間 令和6年4月25日 ~ 令和6年6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<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

- 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(62ページ)【別紙4】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（eラーニング）

<b>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</b>		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						
提出	(1) 訓練実施施設	訓練実施施設名	□□□□□□	年	月	開講訓練科で提出	受理番号	
		訓練実施施設所在地	大阪府大阪市建物名・教室名					
		当該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)。						
		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)						
		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)				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
		賃借契約期間(更新している場合は更新した賃貸借期間)	年 月 日	～	年 月 日			
		特に賃貸借契約を締結せずに、法人の代表取締役が個人として所有している建物を使用する場合など、建物の所有者と申請者が異なる場合の必要書類(訓練期間中に申請者が占有して使用できることが分かる書類)				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
	(2) 事務室	(1)の内容で確認できる ※以下(2)について記載不要				(1)の内容では確認できない	事務室所在地	
提出済みの書類		自ら所有する事務室を使用する場合の必要書類 (不動産登記簿謄本(写)等)						
		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)				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
		賃借契約期間(更新している場合は更新した賃貸借期間)	年 月 日	～	年 月 日			
		法人の代表取締役が個人として所有している建物を使用する場合など、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書類)				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
		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。						
		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。						
<b>2 訓練実施施設(教室・実習室)及び事務室の平面図</b>								
提出済みの書類		訓練実施施設(教室・実習室)の平面図				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
		事務室の平面図				変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
<b>3 加入予定の保険に関するリーフレット等</b>								
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						
		保険会社				商品名		
		すでに加入している。						
		加入期間	年 月 日	～	年 月 日			
<b>4 事業実績を確認できる書類</b>								
提出済みの書類		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)						
						変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
<b>5 代表者氏名・役員一覧</b>								
提出済みの書類		代表者氏名・役員一覧						
						変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
<b>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</b>								
事業所の名称								
雇用保険適用事業所番号 (4ケタ-6ケタ-1ケタ)								
提出済みの書類		雇用保険適用事業所設置届(写) 事業主事業所各種変更届の事業主控(写)						
						変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
<b>7 訓練実施機関属性の分かる資料(他の添付書類で判別できない場合に限る)</b>								
提出済みの書類		訓練実施機関属性の分かる資料(他の添付書類で判別できない場合に限る)						
<b>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</b>								
提出済みの書類		責任者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写) (雇用保険の被保険者ではない場合は、「労働条件通知書」等の直接雇用していることが分かる書類)						
						変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日
		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)						
						変更届出書等提出あり	支部受理日	年 月 日

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							
<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>									
			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							
<p>該当人数に応じて、行を増やしてご記入ください。</p>									
			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 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)								
<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	
			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		
19 LMS									
提出済みの書類	(イ) 自社開発の場合 ・使用するLMSの内容が確認できるもの(パンフレットや仕様書等) ・LMS確認表 (ロ) 外部調達を行う場合 ・契約書(写)又は申込書(写)(押印されたものでなくとも可) ・誓約書(認定後早急に契約を行う旨の内容のもの) ・使用するLMSの内容が確認できるもの(パンフレットや仕様書等) ・LMS確認表 ※認定申請時点でLMSを契約している場合は、「誓約書」は				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。

**【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。

## LMS確認表

使用するLMSが下記(①～⑤)の要件を満たすことを確認し、要件を満たす場合には☑を記入してください。

なお、LMS確認表については認定申請書類と併せて提出をお願いいたします。

※重要な事項のみをチェック項目として記載しているため、詳細については申請の留意事項(eラーニングコース)をご確認ください。

①受講者のログイン時刻・ログアウト時刻、訓練受講時間(教材にアクセスしていた時間(受講開始時刻及び受講終了時刻))及びアクセスした教材を暦日ごとに記録・管理できること。

・受講者のログイン時刻、ログアウト時刻、訓練受講時間(教材にアクセスしていた時間)は、「〇時〇分～△時△分」という形で記録できること。

・受講者のログイン時刻、ログアウト時刻、訓練受講時間(教材にアクセスしていた時間)は、都度記録できること。

※受講者が1日に複数回教材にアクセスした場合、複数回全てのアクセス時間(〇時〇分～△時△分)がLMSで記録できること。

※LMS上で受講者のログイン時刻・ログアウト時刻の記録・管理ができない場合については、受講者が訓練実施機関に対し、当該時刻をメールにより通知することで代替可能であること。(※訓練受講時間については、必ずLMSにより記録・管理する必要があること)

**【以下、認められない仕様事例】**

・受講者が自分でどのユニットを学習したか自己申告する仕様であり、システムにより受講者がどのユニットを受講したかLMS上に記録されないもの。(ユニット1の映像教材を学習した受講時間を、受講者の操作によりユニット2の受講時間として記録することができる等)。

・映像教材の視聴を途中で辞めた場合、途中までの受講時間を記録することができないもの。

(例)映像教材60分のを30分だけ視聴した場合、受講時間30分を記録されない。残り30分を後で受講した場合、残りの受講時間が記録されない等。

・映像教材(20分)を40分間視聴した場合であっても、訓練受講時間としては20分しか記録されないもの。

②暦日毎のログイン及びログアウト時刻等について、受講者が確認できること(訓練実施機関が受講者に対し、受講の都度、メール等により通知することを含む)。

・暦日毎のログイン及びログアウト時刻、訓練受講時間(教材にアクセスしていた時間)について、受講者が確認できること。

※通知内容としては、LMSへのログイン・ログアウト、教材へのアクセス時間(〇時〇分～△時△分)であること(受講の都度の記録を通知する必要があるため、1日の教材の視聴時間を合算して「〇時間」と通知することは認められないこと。)

③習得度確認テストの実施状況と成績を記録・管理できること。

・習得度確認テストは、システム上で(LMSを使用して)行う必要があるため、実施状況と成績が記録・管理できること。

④受講者がアクセスできるコンテンツを管理できること。

・受講者がアクセスできる教材は、推奨訓練日程計画表において当該受講日が属するユニット及びそれ以前のユニットにおける教材に限ること。また、次のユニットの受講にあたっては、当該受講日が属するユニットに係る習得度確認テストの受講終了後である必要があることから、システム上、受講者がアクセスできる教材に制限を設けること。

※開講日から、全てのユニットを視聴できる受講環境は認められないこと。

⑤教材等にアクセスした者が受講者本人であることを個人認証ID及びパスワード等により確認できること。

・LMSへのログイン・ログアウト機能等(個人認証ID及びパスワード等)を設けて、なりすまし等の不正受講対策を講じていること。

## eラーニング教材等確認表

eラーニングの教材やユニットが下記(①～⑤)の要件を満たしているかを確認し、要件を満たす場合には☑を記入してください。

なお、eラーニング教材等確認表については認定申請書類と併せて提出をお願いいたします。

※⑤については、教科書の問題を解く等の作業時間が訓練時間に組み込まれていない場合はチェック不要です。

※重要な事項のみをチェック項目として記載しているため、詳細については申請の留意事項(eラーニングコース)をご確認ください。

- ①ユニットは、就職を想定する職業・職種に必要な技能等が習得でき、通所及び通信(同時双方向型)の訓練と同等の訓練効果が得られる教材で構成されていること。
- ②支給単位期間の日数が28日以上である支給単位期間については最低4つ以上、支給単位期間の日数が14日以上27日以下である支給単位期間については最低2つ以上のユニットを設定していること。
- ③ユニットは、教科書をただ読み上げるだけの教材で構成されたものではないこと。
- ④ユニットは、教科書等の問題を解くのみの内容ではなく、問題の説明及び解説を含むものとなっていること。
- ⑤教科書の問題を解く等の時間(作業時間)については、当該作業時間分の映像教材があること。  
(※作業時間を訓練時間に組み込まない場合にはチェック不要)

## 【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

認定様式1号と同一内容を記載ください。

(申請者)

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
大阪府〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇 〇〇

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。

令和〇年〇月〇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 〇〇〇〇〇〇〇〇科
- 2 訓練期間 令和〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇年〇〇月〇〇日
- 3 受講者定員 〇〇名
- 4 訓練実施施設名 〇〇〇〇スクール XX教室
- 5 所在地 大阪府〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇ビル〇〇〇号室
- 6 理由 〇〇〇の重複のため

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。