

専門実践教育訓練実施状況調査票（総括票）

厚生労働大臣 殿

下記の教育訓練について、専門実践教育訓練給付金の対象講座として、雇用保険法第60条の2第1項に基づく教育訓練として

再指定

を希望します。

※希望する内容について、「新規指定」、「再指定」、「移行」又は「指定の変更」のいずれかをプルダウンから選択してください。

つきましては、以下の記入について誤りが無いことを確認するとともに、本票を含め、申請書類に虚偽の記入があった場合には、指定を取り消される場合があることを了承します。なお、今般提出する書面は、教育訓練実施者においても誤りのないことを確認しているものです。下記の教育訓練が指定を受けた際には、「雇用保険法第60条の2第1項に規定する厚生労働大臣が指定する教育訓練の指定基準」を遵守するとともに、当該基準に違反した場合は、指定を取り消される場合があることを了承します。

また、申請した内容については、当制度を所管する厚生労働省をはじめとする行政機関において利用・提供されることを了承します。

【現在指定されている一般教育訓練から専門実践教育訓練への移行を希望される方】

なお、現在指定されている一般教育訓練から専門実践教育訓練へ移行することとなった際には、現在指定されている一般教育訓練の講座は指定有効期間の有無に関わらず、自動的に廃止されることに了承します。

申請日：令和 ○年○月○日

1. 申請者（教育訓練施設）

①施設番号(7桁) ※1	一般及び特定 一般教育訓練	1320000	③施設の名称 ※3	(ふりがな) ころろうせんもんがっこう				
	専門実践 教育訓練	1310000		厚労専門学校 <input type="checkbox"/> 変更あり				
②管轄公共職業安 定所番号(4桁) ※2	1301		施設長 (施設責任者) 役職・氏名	(ふりがな) がっこうちょう ころろう じろう 学校長 厚労 次郎				
④所在地 ※3	〒 (100 - 8916) 東京 都 千代田区霞が関1-2-2		Tel. 03 - ×××× - ××××					
⑤従業員数	○× 人	⑥託児所の有無	(選択してください)	本校(教室)において託児所を設けている場合は「あり」を選択し、そうでなければ「なし」を選択してください。				
⑥ホームページ アドレス	https://www.××××.××××							
⑦講座指定状況等	既指定 講座数	計 7 講座	⑥について、本校のみで講座を行うものについては、「あり」又は「なし」に☑を入れてください。 ※教室を所有する講座については、様式第6号にて記入していただくため、様式第1号への記入は不要です。 ※施設・教室の講師や職員等のみが利用可能な託児所については申請の対象外です。					
	うち一般 教育訓練	3 講座	うち特定一般 教育訓練					
	一般教育訓練							
	新規希望	1 講座	再指定希望	1 講座	変更希望	1 講座	廃止候補	0 講座
	特定一般教育訓練							
	新規希望	1 講座	再指定希望	0 講座	変更希望	0 講座	一般教育訓練 から移行	1 講座
専門実践教育訓練								
新規希望	0 講座	再指定希望	1 講座	変更希望	0 講座	一般教育訓練 から移行	0 講座	

2. 教育訓練実施者（1. の設置者）

①名称 ※3	(ふりがな) がっこうほうじんこうろう 学校法人厚労 <input type="checkbox"/> 変更あり	②代表者 役職・氏名 ※3	理事長 厚労 太郎 <input type="checkbox"/> 変更あり
③所在地 ※3	〒 (100 - 8916) 東京 都 千代田区霞が関1-2-2 <input type="checkbox"/> 変更あり		Tel. 03 - ×××× - ××××
④法人番号 (13桁)	1234567890123	⑤教育訓練実施者の教育訓練 事業の開始年月日	昭和 ○× 年 4 月 1 日

作成担当者 氏名・所属・連絡 先	(ふりがな) ころろう さぶろう	Tel. 03 - ×××× - ××××
	氏名： 厚労 三郎	Fax. 03 - ×××× - ×××○
	所属： 教育訓練課	e-mail. ××××@×××.×××.××

※1 「施設番号」は、現在指定講座を有する施設の場合、指定通知書等で確認して記入してください。過去に指定講座を有していた場合も、

※2 施設所在地については、国税庁より付与された、13桁の法人番号をご記入ください。

※3 現在、施設「変更あり」にチェックをした上で、変更後の内容を記入し、新規・移行・再指定してください。

※4 ※3における変更の有無に関わらず、上記全ての項目を記入してください。

※5 各電話番号欄には、フリーダイヤル以外の日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。

電話番号、メールアドレスは必ず記載してください。また、メールアドレスについては、可能な限り、担当者個人ではなく、組織アドレス等、担当者の変更の影響を受けないものとしてください。

3. 行政機関等からの処分・是正措置等及び民事再生法に基づく再生手続開始等

教育訓練実施者が、下記(1-1)から(1-7)までに該当するかチェックしていただき、(1-7)の「はい」に回答がある場合には(2)以下にその内容を記入してください。

(1-1)教育訓練の運営における不適正な行為等により指定を取り消され、その取消の日から5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人又は団体である場合においては、当該取消の理由となった事実があったときに、当該法人又は団体の役員(いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。以下同じ。)であった者で、その取消の日から5年を経過しないものを含む。)であるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-2)当該教育訓練を実施する者が法人又は団体である場合においては、当該法人又は団体の役員の中に、上記(1-1)に該当する者がいるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-3)調査票提出日から起算して5年前から当該調査票に係る指定開始日において、国の助成金制度に関して不正が認められた者であるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-4)調査票提出日から起算して5年前から当該調査票に係る指定開始日において、国又は地方公共団体による許可の取消しや事業停止命令等、重大な不利益処分を受けた者であるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-5)法人又は団体の役員の中に、上記(1-2)から(1-4)までに該当する別の法人又は団体の役員であった者(当該団体に上記(1-2)から(1-4)までに該当する行為があった時点において役員であった者に限る。)又は現に役員である者か。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-6)破産、民事再生法に基づく再生手続開始、会社更生法に基づく更生手続開始、金融機関との取引停止がなされる原因となる不渡り手形の発生等があり、現在までに終結していない又は今後見込まれるものがあるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
(1-1)～(1-6)のいずれかに「はい」がある場合、以下に内容を記入してください。	
上記の処分等が行われた当時の役員名(すべて)	
(1-7)その他これらに準ずる著しく不適当と思われる事実があるか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(1-7)に「はい」がある場合、以下に内容を記入してください。	
(2)不正、不適正な行為の具体的事実	簿記2級合格講座(1300000-0000000-1)について、事実と誤った修了証明書を発行した。
(3) (2)に対する対処及び現在の状況	ハローワーク〇〇からの問合せにおいて発覚。証明書においては、発行に関してダブルチェックを実施するとともに、情報をシステムにおいて一元管理し、誤った内容が記載されないように対策を講じた。

4. 確認事項 ※ 該当するものにチェックをしてください。

(1)受講者に対し、受給資格証の交付確認、受講・修了証明書、領収書等の適正な発行、支給申請書等の交付等、専門実践教育訓練に係る事務等の適正な実施に関し協力を行う(又は行う予定である)。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2)厚生労働省が行う調査、報告又は文書の提出の求めに応じるとともに、厚生労働省の助言及び指導を受け入れ、必要とされる対応を行う(又は行う予定である)。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)指定講座の入学料・受講料(授業料)の割引、還元等を行う場合においては、当該割引・還元等金額を控除した後金額は、教育訓練給付の対象となることを確認し、当該金額を控除し、割引・還元し、受講料から割引、還元し、受講料を算出する。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(4)教育訓練実施者は、当該実施者(施設責任者)と専任(他の教育訓練施設の施設責任者を兼務することはできません。)であり、施設責任者と専門実践教育訓練実施者との間に直接の雇用関係があることが必要です。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
苦情受付けの担当者(施設責任者)は、当該実施者(施設責任者)と専任(他の教育訓練施設の施設責任者を兼務することはできません。)であり、施設責任者と専門実践教育訓練実施者との間に直接の雇用関係があることが必要です。加えて、苦情を処理する者についても専門実践教育訓練実施者との間に直接の雇用関係にあることが必要です。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※事務担当者については、直接雇用ではなくても問題ありません。	

5. 適正な実施の管理

教育訓練施設長 (施設責任者) 氏名・役職	(ふりがな) 氏名: 氏名・役職	こうろう じろう 厚労 次郎 学校長	勤務形態: <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 (<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) <input checked="" type="checkbox"/> 他の教育訓練施設との兼務なし
苦情受付け 氏名・所属	(ふりがな) 氏名: 所属	じんかい じろう 人開 次郎 総務部総務課	勤務形態: <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 (<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) <input checked="" type="checkbox"/> 指導者との兼務なし
事務担当者 氏名・所属	(ふりがな) 氏名: 所属	じんかい さぶろう 人開 三郎 総務部総務課	

※ 変更手続きの場合は、当該頁の作成は不要です。

施設の名称	厚労専門学校
-------	--------

7. 再指定希望講座

仮番号 ※1	①指定講座番号 (7桁 - 7桁 - 1桁)	②講座の名称 (40文字以内) ※2
4001	1310000 - 0000000 - 0 <input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	看護学科
4002	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4003	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4004	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4005	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4006	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4007	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4008	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	
4009	<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※3	

講座の名称情報に変更が生じている場合には、「講座名称変更あり」に必ずチェックをし、併せて様式7号を提出する必要があります。

※1 欄が不足する場合は、本票をコピーして使用してください。その際の仮番号は、適宜修正してください。

※2 「講座の名称」は、施設内で重複しないものを記入してください。

※3 講座の名称に変更がある場合には、「変更あり」にチェックをした上で、変更後の名称を記入してください。

専門実践教育訓練実施状況調査票 (個票)

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称 厚労専門学校	指定講座番号 [再指定・変更希望のみ]	1310000	-	0000000	-	0
	移行前指定講座番号 [専門実践訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称 看護学科						

講座情報に変更がある場合には、忘れずに「変更あり」にチェックをいれてください。
また、併せて様式第 7 号を提出する必要があります。

1. 教育訓練の概要

(1) 教育訓練の内容 (60文字以内)	看護師の資格取得のための養成課程。					
(2) 分野・資格コード ※2	再指定を希望する講座については、当該教育訓練の指定期間内（現在の講座の指定開始日から再指定希望手続きの受付開始日の属する月の翌月の末日まで）に教育訓練給付金の支給実績があることが必要です。 <input type="checkbox"/> 変更あり					
コードⅠ	コードⅡ	(3) 実施方法 ※3	(4) 訓練期間	(5) 所属月 (講座開始月)	象 月 を プ ル シ タ ン ダ ン さ ら に 〇 付 き	(6) 総訓練時間 (通学の場合のみ)
(3桁)	大分類(5桁) 中分類(5桁)	<input checked="" type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 1: 昼間(平日) <input type="checkbox"/> 2: 夜間(平日) <input type="checkbox"/> 3: 土日 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 1: 通信 <input type="checkbox"/> 2: 一部eラーニング <input type="checkbox"/> 3: eラーニングのみ	36 月	1 2 3 ④ 5 6 7 8 9 10 11 12 毎月開講の場合、以下に〇 を入れてください 毎月開講講座 <input type="checkbox"/>		3000
(7) その他講座に係る変更	教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 変更あり カリキュラム <input type="checkbox"/> 変更あり スクーリング実施状況 <input type="checkbox"/> 変更あり 修了認定基準 <input type="checkbox"/> 変更あり 主任指導者 <input type="checkbox"/> 変更あり 受講者要件 <input type="checkbox"/> 変更あり 教材 <input type="checkbox"/> 変更あり					
(8) 講座の創設開講年月日	平成 31 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 再指定希望講座については、前回指定時から調査票提出前日までです。					
(9) 修了者数 ※4	20 人 対象期間： 新規申請…調査票提出日の1年前～調査票提出日前日 再指定申請…前回指定時～調査票提出日前日 ※4					
(10) (9)のうち、支給申請のための修了証発行枚数 ※5 [再指定希望講座のみ]	0 枚 ※訓練施設で発行する修了証ではなく、支給のためにハローワークに提出する修了証を指します。					
(11-1) 要因分析	※再指定申請において教育訓練給付金支給実績が無い講座の要因を分析し、その内容を具体的に記載してください。					
(11-2) 改善策	※再指定申請において教育訓練給付金支給実績が無い場合は、「(11-1) 要因分析」を踏まえてどのように改善し運営するのか、その方針(例：広報のあり方、就職支援の取り組み、プログラムの改善等)を具体的に記載してください。					
(12) 確認事項	下記(12)の項目のうち、1つでも「いいえ」という回答がある場合、当該講座は指定の対象とはなりません。					
(12-1) 一企業内の職業訓練の一環として自社内の社員のみを対象とする講座や、特定の会員のみに受講者を限定する講座ではない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
(12-2) 特定の団体所	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
(12-3) 講座内容や執行行わない予定	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
(12-4) 採用試験を目標とする教育訓練ではない。また、公的職業資格の取得を目標とする国又は地方公共団体の許認可・指定を受けて実施される教育訓練以外の場合、医療、美容等身体・精神に直接施術・作用する内容が含まれていない。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					

再指定を希望する講座については、当該教育訓練の指定期間内（現在の講座の指定開始日から再指定希望手続きの受付開始日の属する月の翌月の末日まで）に教育訓練給付金の支給実績があることが必要です。

修了者数の計上をする対象期間をご確認ください。
再指定希望講座については、前回指定時から調査票提出前日までです。

※訓練施設で発行する修了証ではなく、支給のためにハローワークに提出する修了証を指します。

講座にその要因を帰せない事由は記入しないでください。
×な例1：労働市場において人気の低い業界に掛かる資格の取得を目標とした講座であったため、受講生を確保することができなかったため。(業界全体の問題となるため)
×な例2：社会人経験者は、県の助成制度や勤務先から補助がでており、教育訓練給付制度を利用する必要がないため。(教育訓練給付対象講座として指定する意味がないため)

- ※1 再指定申請及び変更申請時、(1)、(3)～(6)の項目において変更がある場合には「変更あり」にチェックをした上で変更後の内容を記入してください。(7)については変更がある項目の「変更あり」にチェックをしてください。
- ※2 「分野・資格コード」は、「分野・資格コード表」から該当する番号を選んで記入してください。なお、目標資格が複数ある場合には、「主として取得を目標とする資格」を定めた上で、「分野・資格コード表」から該当する番号を選んで最上段に記載し、他の目標資格コードについては、順次その下に記入してください。
- ※3 該当するものにチェックをしてください。
実施方法区分「通学」のうち、土日は昼間・夜間を問わず該当する場合にチェックをしてください。
実施方法区分「通信」のうち、
「1：通信」とは、教材の発送や添削指導等を郵送により行う、いわゆる通信教育（インターネット等は用いない）
「2：一部eラーニング」とは、郵送により通信教育を受講できるが、希望者にはインターネット等を活用したeラーニングとして提供することもできる講座
「3：eラーニングのみ」とは、一定のインターネットを活用した通信環境がなければ受講できない部分が含まれる講座
実施方法区分の変更（例えば「1 通学」から「2 通信」への変更）はあらかじめ新規申請の手続きが必要です。
「1 通学」内の区分を変更する場合(例えば平日(夜間)から平日(夜間)・土日)はあらかじめ新規申請の手続きが必要です(「2 通信」内の区分を変更する場合は変更届による変更が可能です)。
- ※4 新規指定希望講座は調査票提出前日から過去1年間の実績を記入してください。再指定希望講座は前回指定時から調査票提出前日までの実績を記入してください。変更希望講座は記入不要です。
- ※5 前回指定時から調査票提出前日までの教育訓練給付制度上の修了証明書の発行枚数を記入してください。再指定を希望する講座については、当該教育訓練の指定期間内（現在の講座の指定開始日から再指定希望手続きの受付開始日の属する月の翌月の末日まで）に教育訓練給付金の支給実績があることが求められます。そのため、当該支給実績が無い場合は、「11-1 要因分析」及び「11-2 改善策」を記入して提出する必要があります。欄が足りなくなる場合は任意の様式に記入して提出してください。

専門実践教育訓練実施状況調査票(個票)

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称	厚生専門学校	指定講座番号 <small>〔再指定・変更希望のみ〕</small>	1310000	-	0000000	-	0
		移行前指定講座番号 <small>〔専門実践訓練への移行希望のみ〕</small>		-		-	
講座の名称	看護学科						

2. 教育訓練の目標

「各類型の備考」を確認の上、①～⑦の類型を選択してください。

(1) 取得目標とする資格等の名称、レベル	類型	①業務独占資格・名称独占資格				
	資格名	看護師			⑤の場合のみ記入	類型を選択すると入力項目が変化します。
	※左記については、②キャリア形成促進プログラム④職業実践力育成プログラムの場合のみ、該当するものを選択					
	以下、詳細記入欄					
	教育訓練を通じて取得を目指す上記以外の資格等 ※1					
	【①業務独占資格・名称独占資格】 <input type="checkbox"/> 当該教育訓練に必要な最短の期間が3年とされている養成課程であって、 超え4年以内となる養成課程となるものに該当する(該当の場合のみチェックを入れてください)					
	【④職業実践力育成プログラム 記入欄】 ※以下の1～4について要記入(1と2は、いずれかを記入してください)					
	1. 対象とする職業の種類		2. 対象とする特別の労働者層			
	3. 身に付けることのできる能力		4. テーマ(複数記入可) ※2			
	文部科学省にテーマを申請している場合は必ず記入してください。					
【⑥第四次産業革命スキル習得講座 記入欄】※以下の1～3について要記入						
1. 当該教育訓練を通じて知識・技術の概要			3. 企業からの送り出しによる者のみを対象とする教育訓練、専ら企業人材の育成を目的とする教育訓練のいずれか又はいずれにも該当するか。 ※いずれかを選択		<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	
2. 当該知識、技術が如何なる業種・職種において、どのように活用可能か						
(2) 習得するデジタルスキル ※3	ビジネスアーキテクト関係 UI/UXデザイナー関係	<input type="radio"/> デジタル(DX)リテラシー関係	エンジニア・オペレータ関係 ※ 訓練内容にデジタル関係のものが含まれる場合は、該当するスキルの左側に○を付けてください。複数選択可。	サイバーセキュリティスペシャリスト関係		
(3) 当該資格・試験の実施機関名称	厚生労働省					
(4) 資格取得等のための要件又は受験資格	本校に3年以上在籍し、卒業単位を満たした上で卒業を認められること(見込みを含む。)					
(5) 当該技能・知識の習得が就職・職務遂行に必須又は有利となる職種・職務・業界・活用状況	○○部門等、○○業界、△△業界等					

※目標資格が複数ある場合、主として目標とする資格以外の資格については、「教育訓練を通じて取得を目指す上記以外の資格等」の欄に記入してください。

(2)習得するデジタルスキルについては、当該講座のカリキュラムを受講することにより習得できるスキルがある場合は選択してください。選択する際は、備考欄の※3を参考に選択してください。

各類型の備考

①業務独占資格・名称独占資格
社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第5号に規定する養成施設等において実施する課程であり、かつ、当該教育訓練の時間が120時間未満の講座は特定一般教育訓練での申請となりますので、その場合は特定一般教育訓練として申請を行ってください。
②職業実践専門課程、③専門職大学院の課程
特になし。
②キャリア形成促進プログラム、④職業実践力育成プログラム
文部科学省に申請した際の区分を「分野」欄に一つ記入してください。
⑤第四次産業革命スキル習得講座
経済産業省に申請した際の区分を「分野」欄に一つ記入してください。 「資格名」欄の右の「ITSSレベル」欄に、当該講座が目標とするITSS(DX推進スキル標準)レベルを記載してください。
⑤一定レベル以上の情報通信技術に関する資格(ITSSレベル3以上又はDX推進スキル標準(ITSSレベル3以上))
「資格名」欄の右の「ITSSレベル」欄に、目標とする資格のITSS(DX推進スキル標準)レベルを記載してください。
⑥専門職大学等(専門職大学・専門職短期大学・専門職学科)の課程
特になし。

- ※1 目標資格が複数ある場合、「主として取得を目標とする資格」以外の資格は「教育訓練を通じて取得を目指す上記以外の資格等」欄にご記入ください。
- ※2 現在、「女性活躍」「地方創生(地域活性化)」「中小企業活性化」「DX(AI・IoT等)」「環境保全(カーボンニュートラル等)」「就労支援」「医療・介護」「ビジネス等(経済・政治等)」「起業(アントレプレナーシップ)」「防災・危機管理」の10テーマが設けられています。
- ※3 訓練内容にデジタル関係のものが含まれる場合は、該当するものに○を付けてください。複数選択可。
 - ・ビジネスアーキテクト関係：デジタル技術を理解して、ビジネスの現場においてデジタル技術の導入を行う全体設計ができる人材の育成を目的とした訓練
 - ・データサイエンティスト関係：統計等の知識を元に、AIを活用してビッグデータから新たな知見を引き出し、価値を創造する人材の育成を目的とした訓練
 - ・エンジニア・オペレータ関係：クラウド等のデジタル技術を理解し、業務ニーズに合わせて必要なITシステムの実装やそれを支える基盤の安定稼働を実現する人材の育成を目的とした訓練
 - ・サイバーセキュリティスペシャリスト関係：業務プロセスを支えるITシステムをサイバー攻撃の脅威から守るセキュリティ専門人材の育成を目的とした訓練
 - ・UI/UXデザイナー関係：顧客との接点に必要な機能とデザインを検討し、システムのユーザー向け設計を担う人材の育成を目的とした訓練
 - ・デジタル(DX)リテラシー関係：デジタル技術を理解し使いこなすための基礎を身に付けることを目的とした訓練

専門実践教育訓練実施状況調査票 (個票)

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称	厚労専門学校	指定講座番号 [再指定・変更希望のみ]	1310000	-	000000	-	0
		移行前指定講座番号 [専門実践訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	看護学科						

3. 受講者の要件

学則や募集要項等で定めている入学資格等を記入してください。

(1) 受講に当たって必要な実務経験	なし			
性別限定又は年齢制限の有無	<input type="checkbox"/> 男性のみ	<input type="checkbox"/> 女性のみ	<input type="checkbox"/> 年齢制限有り	性別限定又は年齢制限を設けることに法律の根拠がある場合は、その旨を記入すること。
制限を設けている理由	性別や年齢制限を設けている場合は、該当するものに☑を入れてください。また、その理由についても記入してください。			
(2) 受講に最低限有しておくべき技能・知識の内容及び水準 (学歴・資格等)	短大、高等専門学校卒業以上 他			

4. 教育訓練の内容(カリキュラム)

教科	時間
成人看護学	72 時間
老年看護学	48 時間
小児看護学	48 時間
	時間
	時間
	時間
<指定外カリキュラム>	時間
転職活動対策講座	20 時間
合計	188 時間

※学則等で規定されたカリキュラム表を添付することにより、記入を省略しても構いませんが、訓練時間の総合計欄は必ず記入することとし、添付するカリキュラム表の合計欄とも時間数が一致するように記入してください。

※養成課程については、法令により規定された最短の訓練期間・時間に限り指定します。これを超えるカリキュラムについては、<指定外>として、教科欄に記入してください。

それに伴い、様式 3 号においては、資格取得に直接つながらない講義(時間)に相当する授業料・実習費用等を学則等で定める授業料等から控除して、教育訓練給付金の支給対象授業料として申請してください。

5. 受講効果の測定方法 「修了認定基準」シートから該当するものを選択してください。

(1) 受講認定基準 (6か月ごとの出席率・定期試験、進級試験等の具体的な基準) 「その他」を選んだ場合、内容を記入	出席率80%以上、試験合格率得点率80%以上で合格、補講・追試は認める。
(2) 受講認定基準に係る、教育目標に対する技能・知識のレベル到達度把握・測定方法 「その他」を選んだ場合、内容を記入	ペーパーテスト及び演習 ※直接入力せず、必ず「終了認定基準」シートから入力してください。該当する項目のプルダウンから「○」を入力いただくと、本シートにその内容が自動で反映されます。「その他」を選択した場合のみ、本シートに内容を記入してください。 ※修了認定基準の根拠となる学則等について、該当部分の写しを添付資料として御提出ください。
(3) 修了認定基準 (出席率・修了認定試験等の具体的な基準) 「その他」を選んだ場合、内容を記入	出席率80%以上、試験合格率得点率80%以上で合格、補講・追試は認める。
(2) 修了認定基準に係る、教育目標に対する技能・知識のレベル到達度把握・測定方法 「その他」を選んだ場合、内容を記入	卒業単位を満たすこと

6. 教育訓練目標達成に向けた支援等のための具体的な措置等

(1) 受講者に対する習得度・理解度についての具体的な助言・指導方法	質問票を随時受け付け、希望に応じて個別指導を行っている。
(2) 受講中・修了時における資格取得・就職へのバックアップ体制	受験情報・資格関連の求人情報を月に1回配布している。
(3) スクーリングの実施状況 [通信制のみ]	実施の有無 (選択してください) ※「有」の場合は、「必須」か「任意」を選択してください。
(4) 受講者の本人確認方法	受講申込時 公的な身分証明書(運転免許証等)の提示を求めている。
	受講日(通信の場合は受講期間中) 顔写真入りの受講証を毎回確認している。

5. (1)受講認定基準

該当の有無	出席要件 (一つ"○"選択)
	100%
	90%以上
<input type="radio"/>	80%以上
	70%以上
	66%(2/3)以上
	60%以上
	50%以上
	50%未満でも可
	その他

選択した項目

80%以上

該当の有無	試験要件1 (一つ"○"選択)
	優良可不可の4段階で判定
	5段階評価 (上から4段階以上合格)
	5段階評価 (上から3段階以上合格)
<input type="radio"/>	得点率80%以上で合格
	得点率70%以上で合格
	得点率66%(2/3)以上で合格
	得点率60%以上で合格
	その他

選択した項目

得点率80%以上で合格

該当の有無	試験要件2 (一つ"○"選択) (試験不合格の場合の補講・追試の可否)
<input type="radio"/>	認める。
	認めない。
	その他

選択した項目

認める。

5. (2)受講認定基準に係る、教育目標に対する技能・知識のレベル到達度把握・測定方法

該当の有無	受講認定要件 (一つ"○"選択)
	ペーパーテストのみ
	演習のみ
	課題提出のみ
<input type="radio"/>	ペーパーテスト及び演習
	ペーパーテスト及び課題提出
	演習及び課題提出
	ペーパーテスト、演習及び課題提出
	その他

選択した項目

ペーパーテスト及び演習

5. (3)修了認定基準

該当の有無	出席要件 (一つ"○"選択)
	100%
	90%以上
○	80%以上
	70%以上
	66%(2/3)以上
	60%以上
	50%以上
	50%未満でも可
	その他

選択した項目
80%以上

該当の有無	試験要件1 (一つ"○"選択)
	優良可不可の4段階で判定
	5段階評価 (上から4段階以上合格)
	5段階評価 (上から3段階以上合格)
○	得点率80%以上で合格
	得点率70%以上で合格
	得点率66%(2/3)以上で合格
	得点率60%以上で合格
	その他

選択した項目
得点率80%以上で合格

該当の有無	試験要件2 (一つ"○"選択) (試験不合格の場合の補講・追試の可否)
○	認める。
	認めない。
	その他

選択した項目
認める。

5. (4)修了認定基準に係る、教育目標に対する技能・知識のレベル到達度把握・測定方法

該当の有無	修了認定要件 (一つ"○"選択)
○	卒業単位を満たすこと
	卒業単位を満たし卒業試験合格
	卒業試験 (修了試験) のみ
	卒業課題のみ
	その他

選択した項目
卒業単位を満たすこと

【再指定用】

専門様式第 2 号 (5 / 7)

専門実践教育訓練実施状況調査票 (個票)

専門様式第 1 号の仮番号 4001

Table with 4 columns: 施設の名称 (厚労専門学校), 指定講座番号 (1310000), 0000000, 0. 講座の名称 (看護学科)

7. 資格取得・就職状況等

Table with 11 rows for qualification and employment data. Includes fields for number of graduates, enrollment, target qualifications, pass rates, and employment rates. Includes a note about rounding and a blue callout box with criteria.

上記「7. 資格取得・就職状況等」について、取得目標とする資格等別にそれぞれ以下の記入項目を参考の上、記入してください。

※指定を希望する類型毎に、記入が必要な事項が異なりますので、ご注意ください。

○業務独占資格・名称独占資格の取得を訓練目標とする養成課程

記入項目

- ① 選択した年度の修了者数
② ①に係る講座の入講(入学)者数
③ ①のうち専門実践教育訓練給付の受給者数
④ ①のうち目標資格の受験者数
⑤ ④のうち合格者数
⑥ ①のうち就職者数
⑦ ①のうち在職者数
⑥' ③のうち就職者数
⑦' ③のうち在職者数

○専門職大学院課程 記入項目

- ① 選択した期間の修了者数
② ①に係る講座の入講(入学)者数
③ ①のうち専門実践教育訓練給付の受給者数
④ ①のうち目標資格の受験者数【法科大学院のみ】
⑤ ④のうち合格者数【法科大学院のみ】
⑥ ①のうち就職者数【法科大学院は不要】
⑦ ①のうち在職者数【法科大学院は不要】
⑥' ③のうち就職者数【法科大学院は不要】
⑦' ③のうち在職者数【法科大学院は不要】
⑧ 最新の入学者数
⑨ 入学定員
⑩ 機関別評価結果
⑪ 専門職大学院評価結果

○職業実践専門課程、第四次産業革命スキル習得講座 記入項目

- ① 選択した期間の修了者数
② ①に係る講座の入講(入学)者数
③ ①のうち専門実践教育訓練給付の受給者数
⑥ ①のうち就職者数
⑦ ①のうち在職者数
⑥' ③のうち就職者数
⑦' ③のうち在職者数

○職業実践力育成プログラム 記入項目

- ① 選択した期間の修了者数
② ①に係る講座の入講(入学)者数
③ ①のうち専門実践教育訓練給付の受給者数
⑥ ①のうち就職者数
⑦ ①のうち在職者数
⑥' ③のうち就職者数
⑦' ③のうち在職者数
⑧ 最新の入学者数【正規課程のみ】
⑨ 入学定員【正規課程のみ】

○一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程 記入項目

- ① 選択した年度の修了者数
② ①に係る講座の入講(入学)者数
③ ①のうち専門実践教育訓練給付の受給者数
④ ①のうち目標資格の受験者数
⑤ ④のうち合格者数
⑥ ①のうち就職者数
⑦ ①のうち在職者数
⑥' ③のうち就職者数
⑦' ③のうち在職者数

※1 ①修了者数については、入講(入学)年度の異なる修了者(留年者・休学者・退学者・編入者・長期履修制度を利用した者等)を除いた人数を記入してください。
※2 ②入講(入学)者数については、①修了者数に係る入講(入学)者数を記載してください。
※3 それぞれの該当する基準が受験率であれば80%以上、合格率であれば目標資格の受験者全体の平均合格率以上、就職・在職率であれば80%以上であるかどうかを御確認ください。
※4 指定を希望する講座が養成課程であり複数の資格取得を目標とする講座の場合は、⑤について当該複数の資格全てを合格した者の数を記入してください。
※5 指定を希望する講座が養成課程であり複数の資格取得を目標とする講座の場合は、⑤について当該複数の資格全てを合格した者の数を記入してください。
※6 講座の修了者のうち、受講開始時に職に就いていなかった者で指定申請日までに就職した者の数を記入してください。
※7 講座の修了者のうち、受講開始時に既に職に就いていた者で、卒業後も引き続きその職にある者及び受講開始時に既に職に就いている者で、指定申請日までに別の職に転職した者の数を記入してください。
※6'・7' 上記7. ①の「修了者数」のうち、受給した者の数(7. ③)を分母として記入してください。

専門実践教育訓練実施状況調査票(訓練経費内訳表)

専門様式第1号の仮番号 4001

施設の名称	厚労専門学校	講座の名称	看護学科	指定講座番号	1310000	-	0000000	-	0
-------	--------	-------	------	--------	---------	---	---------	---	---

記入方法
 ※一括払いの場合は、各期に要する受講費用を算出した上で、それぞれの期に金額を記入してください。
 ※一括払いと分割払いが選択できる場合は、分割払いの金額を記入してください。

【受講費用一覧】 *金額は税込額を記入してください。金額欄は、0円の場合であっても空欄とせず

総訓練期間	3年0月	1期を6か月とし、【受講費用一覧】に分割してください。端数								合計
	内訳	第1期 1か月(入学前含)~	第2期 7か月~	第3期 1年~	第4期 1年7か月~	第5期 2年~	第6期 2年7か月~	第7期 3年~	第8期 3年7か月~	
教育訓練経費 ※1、※2	(1)入学料 ※2 <input type="checkbox"/> (1)変更あり ※4	100,000								100,000
	(2)授業料	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000			1,200,000
	(3)必須の教材費	50,000								50,000
	(4)その他必須の経費(実習等)						50,000			50,000
	(5)受講料計(2)~(4) <input type="checkbox"/> (5)変更あり	250,000	200,000	200,000	200,000	200,000	250,000		0	1,300,000
	(6)教育訓練経費計((1)+(5)) <input type="checkbox"/> (6)変更あり	350,000	200,000	200,000	200,000	200,000	250,000		0	1,400,000
(7)任意の教材費									0	
訓練経費の変更 教育訓練経費((1)入学料、(5)受講料計、(6)合計)に変更がある場合は、忘れずに「 <input type="checkbox"/> 変更あり」に印を入れてください。 また、併せて様式第7号についても提出頂く必要があります。		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000			60,000
							10,000			10,000
							5,000			5,000
		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	25,000	0	0	75,000
受講費用総計((6)+(7))		360,000	210,000	210,000	210,000	210,000	275,000	0	0	1,475,000

支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 一括と分割の併用 <input type="checkbox"/> 変更あり
------	--

- 1 入学料、授業料には(7)~(10)の経費を含めないでください。
- 2 教育訓練給付の対象となる費用は、教育訓練経費計(6)合計の金額のみです。
- 3 資格試験受験料は、受講開始7か月~1年までに要する受講費用を計上。各種行事参加費等は教育訓練経費に含まれないため、(10)に記入してください。
- 4 再指定申請・変更申請時には「変更あり」にチェックをした上で変更後の内容を記入してください。

2. 教育訓練経費の奨学金制度(教育訓練給付制度) (1)奨学金制度について(該当がある場合のみ記入)

①返済義務の有無について	その他(特定の条件により贈与されるもの等)	その他の場合、詳細を記入	一定の要件を満たした者に対して返済義務無し(給付型)の奨学金等を設ける。以下に詳細を記入。
②奨学金の条件・金額	(1) 本学で学ぶ学生(生徒)を対象として、有利子(又は無利子)の奨学金を貸与する(月額5万円)。 (2) 指定の学校に在学する学生(生徒)に対して、奨学金を給付する(月額5万円)。		
③返済方法・期限	(1) 卒業後、毎月1万5千円を返還する。 (2) 給付型のため、返還の必要なし。		
(2) 入学料・受講料の割引又は還元措置について(該当がある場合のみ記入)			
①割引又は還元の条件・金額	(1) 家族が、本校に在籍又は卒業されている方は入学金を50,000円割り引く。 (2) 過去に当校の別の研究科を卒業した実績のある方は入学金を75,000円(半額)とする。		
②割引又は還元を行う期間	(1) (2)とも期間制限なし。		

(1枚/1枚)

専門実践教育訓練実施状況調査票（販売活動等調査票）

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称	厚労専門学校	指定講座番号 [再指定・変更希望のみ]	1310000	-	0000000	-	0
		移行前指定講座番号 [専門実践訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	看護学科						

1. 販売活動等(※2)の内容

(1) 販売活動等の態様	<input type="checkbox"/> A 自社のみで、当該講座の販売活動等に当たる。(以下の(2)～(3)欄に具体的内容を記入) <input checked="" type="checkbox"/> B 販売代理店等(※3)を利用し、当該講座の販売活動等に当たる。(以下の(2)～(9)欄に具体的内容を記入)
(2) 具体的な販売活動等の内容・方法	当校において、〇〇、〇〇を行っている。 〇〇社との販売代理店契約及び〇〇との販売代理員契約により、〇〇県地域のチラシ配布等の勧誘活動を委託している。
(3) 販売活動等(自社で行うもの)の適正実施の確認・管理、監督の方法	受講申込者に対し、必ず〇〇を説明することとしている。 受講申込者に説明を行った担当者の氏名を記録している。
(4) 契約締結時における販売代理店等の審査方法	販売代理店が行っている他社の講座に係る販売活動状況の確認を行い、過去に問題となった事案が発生していないか内部調査を行う。
(5) 販売代理店等の販売実態の把握方法(台帳整備の内容等)	受講申込者に対し、説明を行った者の氏名を必ず確認している。 また、〇〇に関するデータを週1回定期的に報告させている。
(6) 販売代理店等に対する特定一般教育訓練給付制度の周知方法	〇月及び〇月に、販売代理店責任者及び販売代理員に対し、教育訓練給付制度についての説明会を実施している。
(7) 販売代理店等が用いるパンフレット、マニュアル等の入手・確認方法	販売代理店が作成したパンフレットは全て提出することを契約条件としている。 また、下記の定期点検を実施している。
(8) 販売代理店等に対する定期的な点検・指導・監督方法	毎月末に教務課担当者が販売代理店・代理人を訪問し、パンフレットの確認、聞き取り等を実施している。
(9) その他販売代理店等による不適正な販売活動等を防止するための措置	代理店経由の受講申込者に対して、受講開始後、不適正な勧誘を受けたか否かについてアンケートを実施している。

2. 教育訓練施設における販売活動体制

(1) 販売活動等管理責任者	(ふりがな) くんれん じろう	Tel.	03	-	3502	-	xxxx
	氏名: 訓練 次郎	Fax.	03	-	3502	-	xxxx
	所属: 教務事務課長						
(2) 講座運営・販売活動等に係る苦情受付窓口	担当部署名 教務事務課長						
	担当者人数 3 人	Tel.	03	-	3502	-	xxxx

※1 今般、指定(再指定)を希望する各講座について、当該調査票の内容(販売活動等)が共通である場合は、対象の指定講座番号(再指定希望講座のみ)、講座の名称、専門様式仮番号を全て列記し(別添一覧での対応可能)、教育訓練施設として1枚の提出とすることも可能。

※2 販売活動等とは、広告、宣伝も含めた当該教育訓練講座の販売、募集、勧誘の活動を指します。

※3 販売代理店等とは、契約関係の有無及びいかなる名称によるかを問わず、販売代理店、販売取次店、販売代理員その他当該教育訓練講座を販売する者全てを指します。

専門実践教育訓練運営管理状況調査票

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称	厚労専門学校	指定講座番号 [再指定・変更希望のみ]	1310000	-	0000000	-	0
		移行前指定講座番号 [専門実践訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	看護学科						

1. 講師の管理

(1) 講座の担当講師数	直接雇用 (常勤 2 人・非常勤 1 人) 委託・派遣等 人		(注) 主任指導者や講座の担当講師全員が「委託・派遣等」である場合には、申請者の教育訓練実施者としての主体性をより詳細に確認させていただくことがあります。
(2) 主任指導者の勤務形態	直接雇用 (<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) / <input type="checkbox"/> 委託・派遣等		
主任指導者の氏名・役職	(ふりがな) じんかい たろう 氏名: 人開 太郎 役職: 講師チーム責任者	主任指導者は、講座をつかさどり、他の指導者に対する教育訓練の指導の改善や充実のために必要な指導及び助言を行える者であること。	
(3) 講師に対し、能力又は業績の評価を行っていますか。 ※ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 全員に評価を行っている(*) <input type="checkbox"/> 評価を行っていない	<input type="checkbox"/> 一部に評価を行っている(*)	(*) 評価を行っている場合は、下欄にも記入してください。
評価の具体的実施方法 (実施体制、実施頻度、評価に用いる情報等) ※ 1	当施設人事部において、当施設独自の評価基準により、年 1 回、常勤講師の〇〇、〇〇について評価を行っている。		
(4) 講師の専門能力を高めるための支援を行っていますか。 ※ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 全員に支援を行っている(*) <input type="checkbox"/> 評価を行っていない	<input type="checkbox"/> 一部に支援を行っている(*)	(*) 支援を行っている場合は、下欄にも記入してください。
直近における講座の担当講師への能力開発支援の具体的実施内容 ※ 2	常勤講師に対して、〇〇研修を行った。 非常勤講師の希望者 (1 名) に対して、〇〇資格の取得支援 (経費援助) を行った。 (いずれも〇年〇月)		

2. 講座運営の管理 (教育訓練効果の検証)

(1) 講座の教育実績・効果等について、達成目標を定めた上で、検証を行っていますか。 ※ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 講座実績の検証を行っている(*) <input type="checkbox"/> 検証を行っていない	(*) 検証を行っている場合は、下欄にも記入してください。
検証の具体的実施方法及び内容 (実施体制、実施頻度、検証に用いる情報等) ※ 1	当施設内の経営品質会議 (議長: 当施設長) において、年 1 回、〇〇関係講座の〇〇、〇〇、〇〇について評価を行っている。	
(2) 教育効果を高めるため、講座運営 (カリキュラム、教材、運営体制等) の見直しを行っていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に見直している(*) <input type="checkbox"/> 見直していない	<input type="checkbox"/> 必要に応じ見直している(*) (*) 見直している場合は、下欄にも記入してください。
直近の講座運営見直しの具体的内容、見直しの実施時期 ※ 2	上記 (1) の評価結果を踏まえ、〇〇の見直しを行った (〇年〇月)。	

※ 1 申請講座に限らず、施設全体での取組み状況を記入してください。

※ 2 申請講座において、過去 3 年以内に実施された場合に限り、記入してください。

※ 3 主任指導者は、講座をつかさどり、他の指導者に対する教育訓練の指導の改善や充実のために必要な指導及び助言を行える者であること。

専門様式第 7 号(1/1)
令和〇年〇月〇日

専門実践教育訓練実施状況調査票（変更内容票）

専門様式第 1 号の仮番号

4001

施設の名称	厚労専門学校	指定講座番号	1310000	-	0000000	-	0
		移行前指定講座番号 [専門実践訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	看護学科						

1. 変更項目 ※変更する項目にチェックした上、必要事項を記入してください。

(1) 教育訓練施設	<input type="checkbox"/> 変更あり (<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 電話番号)	変更前:															
		変更後:															
(2) 教育訓練実施者(名称*)	<input type="checkbox"/> 変更あり (<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 代表者名)	変更前:															
		変更後:															
(3) 教育訓練講座の名称(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	変更前:															
		変更後:															
(4) 訓練期間(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	変更前:	月	変更後:	月												
(5) 総訓練時間(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	変更前:	時間	変更後:	時間												
(6) 教育訓練目標(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	主な変更部分															
(7) 教育訓練経費(*)	<input checked="" type="checkbox"/> 変更あり (<input checked="" type="checkbox"/> 入学金 <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> 支払方法) ※期ごとの内訳の変更があった場合も変更の手続きが必要です	変更前:	入学金	150,000 円	受講料	1,300,000 円	合計	1,450,000 円									
		変更後:	入学金	100,000 円	受講料	1,300,000 円	合計	1,400,000 円									
(8) 受講者要件(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	様式第 7 号の「1. 変更項目」には、必ず変更前後の情報を記入してください ((13)~(15)を除く)。また、様式第 1 号(4/5)、様式第 2 号(1/4)、様式第 3 号(1/4)等の「 <input type="checkbox"/> 変更あり」へのチェックを必ずしてください。「 <input type="checkbox"/> 変更あり」にチェックが無いものについては、単なる記入誤りと判断され、変更申請として受理されません。															
(9) 修了認定基準(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり																
		変更後:															
(10) 開講月	<input type="checkbox"/> 変更あり	変更前:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	毎月開講	無	該当する月に○を付ける。 毎月開講の場合は有を選択。
		変更後:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	毎月開講	無	
(11) カリキュラム(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	主な変更部分															
(12) 実施方法「2通信」の内訳(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり	変更前:	<input type="checkbox"/> 通信		<input type="checkbox"/> 一部eラーニング		<input type="checkbox"/> eラーニングのみ										
		変更後:	<input type="checkbox"/> 通信		<input type="checkbox"/> 一部eラーニング		<input type="checkbox"/> eラーニングのみ										
(13) 教室	<input type="checkbox"/> 変更あり	(<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 施設事務 <input type="checkbox"/> 実施講座の追加 <input type="checkbox"/> 教室の追加)															
(14) 主任指導者	<input type="checkbox"/> 変更あり																
(15) 施設責任者・苦情受付者・事務担当者	<input type="checkbox"/> 変更あり	(<input type="checkbox"/> 施設責任者 <input type="checkbox"/> 苦情受付者 <input type="checkbox"/> 事務担当者)															

2. 変更の理由 上記1で(*)を付した項目について変更がある場合、項目ごとに、具体的な変更理由を記入してください。

①	変更項目	<input type="checkbox"/> 教育訓練実施者の名称 <input type="checkbox"/> 講座名称 <input type="checkbox"/> 訓練期間・時間 <input type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練経費
	変更理由	<input type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 受講・修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況
②	変更項目	<input type="checkbox"/> 教育訓練実施者の名称 <input type="checkbox"/> 講座名称 <input type="checkbox"/> 訓練期間・時間 <input type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 教育訓練経費
	変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 受講・修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況
③	変更項目	<input type="checkbox"/> 教育訓練実施者の名称 <input type="checkbox"/> 講座名称 <input type="checkbox"/> 訓練期間・時間 <input type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 教育訓練経費
	変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 受講・修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況