

# 基金訓練認定申請 提出書類一覧

平成 年 月 日

実施機関名

## 1 認定申請時

No.	様式番号	様式名	申請者 チェック欄	機構 チェック欄	協会 チェック欄
1	認定様式第1号	職業訓練認定申請書			
2	認定様式第2号	誓約書			
3	認定様式第3号	実施体制等確認表及び施設の平面図			
4	認定様式第4号	訓練実施施設の概要及び登記簿謄本（写）・賃貸借契約書（写）			
5	認定様式第5号	訓練カリキュラム			
6	認定様式第6号	講師名簿			
7	認定様式第7号	使用教材一覧			
8	認定様式第8号	各種就職支援等の実施体制			
9	認定様式第9号	訓練情報			
※企業実習を予定している場合					
10	認定様式第10号	企業実習先一覧			
11	認定様式第11号	企業実習先の概要等			
12	認定様式第12号	訓練カリキュラム（企業実習用）			
13	認定様式第13号	日別計画表			
14	認定様式第14号	講師名簿（企業実習用）			
15	認定様式第15号	使用教材等一覧（企業実習用）			

※認定様式第13号は、企業実習を予定していない場合にも作成してください。

※認定申請書の提出時に、不足書類がないか確認のうえ、様式と一緒に提出してください。

平成 年 月 日

中央職業能力開発協会会長 殿

所在地

申請者

印

平成 年度 緊急人材育成支援事業に係る職業訓練認定申請書

平成 年度 緊急人材育成支援事業に係る職業訓練について、下記のとおり認定申請いたします。

記

- 1 訓練コース ( ) 職業横断的スキル習得訓練コース (ITスキルコース)  
 ( ) 新規成長・雇用吸収分野等訓練コース (基礎演習コース)  
 ( ) 新規成長・雇用吸収分野等訓練コース (実践演習コース)  
 ( ) 社会的事業者等訓練コース (社会的事業コース)

2 訓練期間 \_\_\_\_\_ か月

3 訓練分野 \_\_\_\_\_ 分野

4 訓練概要

- (1) 訓練科名 \_\_\_\_\_ 科  
 (2) 受講者定員 \_\_\_\_\_ 名  
 (3) 訓練開始日 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日  
 (4) 訓練終了日 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日

5 訓練実施施設名  
 所在地

6 添付書類  
 別添書類 (認定様式第 号～第 号) のとおり

※機構処理欄

施設名 :	担当者 :	㊟ 受理番号 :
申請書受理日 :	申請書回付日 :	

誓 約 書

平成 年 月 日

中央職業能力開発協会会長 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者氏名)

印

平成 年 月 日付けで認定申請した緊急人材育成支援事業に係る職業訓練について、下記のとおり誓約します。

記

1 訓練科名

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) 認定を受けた訓練コースについて、中央職業能力開発協会の認定基準に定められた内容を遵守するとともに、欠格要件に該当しないこと。(具体的には裏面の内容。)

(裏面)

- (1) 訓練期間中、認定された訓練を確実に実施すること。
- (2) 訓練期間中の安全を第一に考え、定期的に教育訓練環境の安全点検を行うとともに、受講生の安全衛生について十分配慮すること。
- (3) 教育訓練により習得した知識・技能が修了に値すると認められ、さらに、8割以上の出席をもって修了とし、該当する受講者に対して、修了証を発行すること。
- (4) 認定基準の第15項の規定に該当しない者であること。
- (5) 「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)に基づき、受講者及び受講希望者の個人情報の適切な管理を行うこと。
- (6) 訓練期間中及び訓練修了後を通じ訓練受講者の就職支援等を適確に実施すること。
- (7) 訓練の応募開始・締め切り、受講者の選考等に係る期日の設定に当たっては、受講開始日を踏まえた上で適切なものとなるよう、雇用・能力開発機構及び公共職業安定所と協議、調整を行うこと。  
また、公共職業安定所が実施する訓練受講希望者に対する照会、訓練修了者等に対する就職支援等について、職業安定機関等との連絡、連携を適切に行うこと。
- (8) 受講者、企業実習先等からのクレーム等に対して誠意をもって適正に対応すること。
- (9) 訓練修了者及び就職のための中退した者の訓練修了後3か月以内の就職状況、その他の帰すうについて、訓練修了者等からの書面の提出を求め、訓練修了者等の属性を含め把握すること。  
また、把握した内容を別途示す期日及び方法により雇用・能力開発機構を通じて、中央職業能力開発協会あて報告すること。また、報告の際には、訓練修了者等からの書面を添付すること。
- (10) 訓練期間中の全受講者の災害傷害を補償する災害補償制度を措置すること。  
また、受講者が訓練受講中又は通所途上において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合に、その損害を補償するための損害保険制度について、受講者に情報提供すること。
- (11) 中央職業能力開発協会又は雇用・能力開発機構が行う教育訓練の実施状況に係る調査及び就職状況に係る報告等に協力すること。
- (12) 訓練奨励金及び新規訓練設定奨励金に係る支給申請書については、各訓練コースごとに所定の確認書類、必要な添付種類等を付して、中央職業能力開発協会又は雇用・能力開発機構が定める手続きに則り、遅延なく雇用・能力開発機構を通じて中央職業能力開発協会に提出すること。  
また、訓練・生活支援給付金に係る各受講生の支給申請書については、各訓練コースごとに、申請を希望する受講生全ての支給申請書を取りまとめ、所定の確認書類、必要な添付書類等を付して、教育訓練機関の所在地を所管する公共職業安定所の確認を受けた上で、中央職業能力開発協会が定める手続きに則り、遅延なく中央職業能力開発協会に提出すること。

実施体制等確認表

作成日 年 月 日

実施機関名: 訓練科名: 定員: 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	訓練時間の標準時間	<input type="checkbox"/> 職業横断的スキル習得コース（総訓練時間3か月間程度で300時間以上、職業人講話等6時間以上） ・該当している      ・該当していない	
		<input type="checkbox"/> 基礎演習コース（総訓練時間6か月間で600時間以上、職場見学等18時間以上、自己理解、職業意識、表現スキル、人間関係スキル等に関するカリキュラム90時間以上） ・該当している      ・該当していない	
		<input type="checkbox"/> 実践演習コース（総訓練時間1か月当たり100時間以上、職場体験等18時間以上） ・該当している      ・該当していない	
3	教室面積等	・教室総面積( )㎡	・事務、休憩エリアは含まない。
		・1人当たりの面積( )㎡	・教室総面積を定員で除した数値
		・実習室面積( )㎡	
		・実習室の主な訓練用機材等	
4	机、いす、ホワイトボード等	・机 定員以上    ・有    ・無      ・いす 定員以上    ・有    ・無      ・ホワイトボード等    ・有    ・無	
5	※パソコン関係	・パソコン台数( )台	
6	※ソフトの使用許諾契約	・あり      ・なし	
7	その他当該訓練コースに必要な設備	・全て確保している	・一部確保している
8	安衛法上の措置	・定期点検等必要な措置を講じている	・定期点検等必要な措置を講じていない
9	照明（室内の場合）	・あり      ・なし	
10	冷暖房装置	・あり      ・なし	
11	換気装置（窓の有無等）	・あり      ・なし	
12	トイレ	・あり      ・なし	
13	独立した事務室	・あり      ・なし	
14	当該訓練科に係る担任講師の数	当該コースにかかる担任講師の数( )人	
15	講師の資格	認定様式第6号「講師名簿」にて確認	
16	講師の指導経験年数	認定様式第6号「講師名簿」にて確認	
17	訓練記録の作成・保管体制	・あり      ・なし	
18	個人情報保護の体制	・あり      ・なし	
19	その他 企業実習を行う場合	<input type="checkbox"/> 定員分の企業実習先を確保できる。（詳細は認定様式第10号）	
		<input type="checkbox"/> 実際に生産活動を行っている事業所における、OJTを中心とす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、OJT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、労働基準法及び安衛法の規定に準ずる取扱いをしていることを確認できる。	
		<input type="checkbox"/> 企業実習先への指導が適正かつ効果的に実施できる。	

- ①点検項目に対して該当する内容に○を付すあるいは、( )内に記入してください。
- ②点検項目に ※印のついている項目は、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。

## 訓練実施機関・施設の概要

訓練実施機関名	
所在地	〒 TEL ( )
代表者役職・氏名	
実施機関の属性	専修学校・各種学校・教育訓練企業・大学・短期大学・事業主・職業訓練法人・NPO法人 ・社会福祉法人・認定職業訓練施設・農林業の団体・事業主団体・その他( )
加盟団体名	

※ 上記実施機関の属性において選択肢に該当するものがない場合は、その他の欄に記入してください。

## 【訓練実施場所】

訓練実施施設名					
訓練実施施設 所在地	〒 TEL ( )				
代表者役職・氏名					
従業員数	運営・管理担当部門	訓練指導担当部門	合計		
	常勤	人	人		
	非常勤	人	人		
設立年月日	年 月 日				
最近実施した主な教育訓練コースを記入してください。					
実施教育訓練コース名	訓練内容	訓練期間	訓練開始日	実施人数	修了人数

※訓練実施施設が新設等の理由により、教育訓練コースの実施実績がない場合は、訓練実施機関の実績を記入してください。

※教育訓練を主な業務としていない事業主団体、事業主の方は事業内容等を記入してください。

事業の内容	
業種名	
創業年月日	年 月 日

## 【訓練実施運営体制】

責任者	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス
運営・管理担当者 (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。)	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス
	氏名(役職)	TEL
	FAX	Eメールアドレス

## 訓練カリキュラム

訓練実施機関名

訓練コース名	<input type="checkbox"/> 職業横断的スキル習得訓練コース(分野) <input type="checkbox"/> 基礎演習コース (分野) <input type="checkbox"/> 実践演習コース (分野) <input type="checkbox"/> 社会的事業コース (型訓練)(分野)		想定する就職先の職務・仕事 (基礎演習コースにあつては、修了後に 想定する実践演習コースの訓練分野)	
訓練科名				
募集期間(予定)	平成 年 月 日～平成 年 月 日			
選考日(予定)	平成 年 月 日			
選考方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> その他( )			
選考結果通知日	平成 年 月 日			
訓練期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 月 ) (訓練日数 日)			
訓練時間	時 分 ~ 時 分	定員		
訓練対象者の条件				
訓練目標 (仕上がり像)				
修了後に取得 できる資格				
訓練 の 内 容	科目	科目の内容		訓練時間
	学			
	科			
	実			
	技			
	<input type="checkbox"/> 職場見学 <input type="checkbox"/> 職業人講話 <input type="checkbox"/> 職場体験 <input type="checkbox"/> その他			
	訓練時間総合計	0.0時間	(学科0.0時間、実技0.0時間、職場見学等0.0時間)	
指導 方法	座学の場合の訓練形態	<input type="checkbox"/> 集合型 <input type="checkbox"/> その他( )		
	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、認定様式第10～15号を作成のうえ提出してください。

※2 認定様式第13号の「日別計画表」を添付してください。

※3 訓練コース名欄には、別紙「緊急人材育成支援事業に係る職業訓練の訓練分野一覧」から訓練分野を選択し、記入してください。

# 講師名簿

認定様式第6号

年 月 日現在

訓練実施機関名: \_\_\_\_\_ 訓練コース名: \_\_\_\_\_ 訓練科名: \_\_\_\_\_ 定員: \_\_\_\_\_ 名

氏名	年齢	勤務形態	担任	担当科目	講師の経歴 (担当科目経験年数含む)	資格・免許
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				
		常勤				
	歳	非常勤				

講師育成講座修了者名	
------------	--

- 注)① 講師の勤務形態について該当する方に○をつけてください。
- ② 講師が当該訓練科の担任である場合は該当する全ての方に○印を記入してください。
- ③ 担当科目には、講師が担当する科目名を記入してください。
- ④ 講師の経歴には、講師としての実績履歴(担当科目経験年数含む)、講師に関する職務履歴及び期間を記入してください。
- ⑤ 資格・免許は、職業訓練指導員免許、教員免許及び担当科に係る免許・資格を記入してください。





## 訓練情報

①	訓練コース名	
	訓練科名	
②	訓練内容	
	訓練手法	
③	訓練期間	
	訓練時間	
④	訓練定員	
⑤	訓練実施施設名	
⑥	訓練対象者の条件	
⑦	受講生の負担する費用	
⑧	応募開始日	
	締切日	
	選考日	
	選考結果通知日	

## 企業実習先一覧

訓練実施機関名:

訓練科名:

訓練期間:

No	受講者を受け入れる事業所名	所在地	電話番号	事務担当者名	主な業種	従業員数	受入予定人数
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## 企業実習先の概要等

訓練実施機関名：

訓練科名：

企業実習先 事業所名			
所在地	〒 TEL ( )		
代表者役職・氏名			

## 【事業所の概要】

事業内容(品目)			
業 種 名			
資 本 金	万円	創業年月日	
従業員数			
就業時間	時 分 ～ 時 分	交代制	有 ① 時 分～ 時 分 ② 時 分～ 時 分 無 ③ 時 分～ 時 分
休 日	日曜 ・ 祝日 ・ 土曜 ・ その他( )		

## 【訓練実施場所】

訓練場所	〒 TEL ( )		
訓練場所までの略図			

## 【訓練内容及び受け入れ体制】

訓練内容	認定様式第12号「訓練カリキュラム(企業実習用)」のとおり		
訓練実施時間	時 分 ～ 時 分		
受入予定人数	人		
担当講師数	人(認定様式第14号「講師名簿(企業実習用)」のとおり)		

## 【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。

## 訓練カリキュラム(企業実習用)

訓練実施機関名:

企業実習先事業所名:

訓練科名			
企業実習の 訓練期間	平成 年 月 日~平成 年 月 日	訓練時間	時 分 ~ 時 分
企業実習での 訓練目標			
訓練 の 内 容	科目	科目の内容	訓練時間
	実 技		
	そ の 他		
訓練時間総合計			
(参考) ジョブ・カード制度に基づく評価を行うか否か		・行う      ・行わない	

※認定様式第13号の「日別計画表」を添付してください。



## 講師名簿(企業実習用)

年 月 日現在

訓練実施機関名: 科名: 科 定員: 名

氏名	年齢	雇用形態	講師の経歴 (当該科目における職務の内容 と従事した年数)	資格・免許
	歳	正社員 その他		

- 注) ① 講師の雇用形態について該当する方に○をつけてください。なお、その他とは、臨時社員等を含みます。  
 ② 講師の経歴には、講師としての実績履歴、講師に関する職務履歴及び期間を記入してください。  
 ③ 資格・免許は、職業訓練指導員免許、教員免許及び担当科に係る免許・資格を記入してください。

