

一般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、一般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
(選択してください) を希望します。

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

つきましては、以下の記入について誤りがな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。

令和____年____月____日
施設の名称
施設長の氏名

1. 申請者(教育訓練施設)

①施設番号 (5桁) ※1	一般及び特定 一般教育訓練		③施設の名称 ※3	(ふりがな)		
	専門実践 教育訓練			<input type="checkbox"/> 変更あり		
②管轄公共職業安定 所番号(左4桁) ※2			Tel. _____			
④所在地 ※3	〒(_____) <small>都・道・府・県 を選択してく ださい</small>		<input type="checkbox"/> 変更あり			
⑤従業員数	_____ 人	⑥託児所(本校のみで講座を行う場 合に記載)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
⑦ホームページ アドレス	<input type="checkbox"/> あり (http:// _____) <input type="checkbox"/> なし					
⑧主たる教育 訓練内容						
⑨講座指定状況 等	既指定講座数	講座	うち一般 教育訓練講座	講座	うち特定一般 教育訓練講座	講座
			うち専門実践 教育訓練講座	講座		
	一般教育訓練		新規指定希望	講座	再指定希望	講座
			変更希望	講座	廃止候補	講座
	特定一般教育訓練		新規指定希望	講座	一般教育訓練 から移行	講座
			変更希望	講座	再指定希望	講座
	専門実践教育訓練		新規指定希望	講座	一般教育訓練 から移行	講座
			変更希望	講座	再指定希望	講座

2. 教育訓練実施者(1. の設置者等)

①名 称 ※3	(ふりがな)	②代表者 役職・氏名 ※3	(ふりがな)		
	<input type="checkbox"/> 変更あり		<input type="checkbox"/> 変更あり		
③所在地 ※3	〒(_____) <small>都・道・府・県 を選択してく ださい</small>		Tel. _____		
④法人番号(13桁)			⑤教育訓練実施者の教育訓練 事業の開始年月日	元号を選択 してください	年 月

作成担当者 所属・氏名	(ふりがな)	Tel.
	氏名:	Fax.
	所属(部署・役職):	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、その時の施設番号を記入してください。

※2 施設所在地を管轄する公共職業安定所に確認の上、記載して下さい。

※3 現在、施設番号を有する施設が、施設・教育訓練実施者の名称・所在地等について、現在の登録内容から変更する場合、「変更あり」にチェックをした上で、変更後の内容を記入し、変更ファイルにて別途変更手続きを行ってください。

※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・携帯電話以外の電話番号を記載してください。

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)に該当するかチェックしていただき、1つでも「はい」に回答がある場合には(2)以下にその内容を記載してください。

(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、その取消しの日から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、当該取消し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、その取消しの日から5年を経過しないものを含む。)であるか。	<input type="checkbox"/> はい <input 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うちに、上記(1-1)に該当する者がいるか。	<input type="checkbox"/> はい <input 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の前日までの間又は講座の指定を受けている間において、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 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の前日までの間又は講座の指定を受けている間において、国又は地方公共団体による許認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 type="checkbox"/> いいえ
(1-5)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。)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)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 type="checkbox"/> いいえ
(1-6)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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(1-7)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 type="checkbox"/> いいえ
※1つでも「はい」がある場合、以下に内容を記載してください。	
(2)不正、不適正な行為の具体的事実	
(3) (2)に対する対処及び現在の状況	
(4)上記の処分等が行われた当時の役員名(すべて)※(1-7)は記載不要	

4. 教育訓練給付制度以外の公的制度の適用状況

教育訓練給付制度以外に、教育訓練実施者が、過去1年間①国、地方公共団体又は独立行政法人が行う助成金・補助金等の公的制度や、②国又は地方公共団体が行う公共職業訓練の委託を受けている場合、適用を受けている制度の内容を記入してください。

(1)国等から助成金・補助金等又は公共職業訓練の委託を受けて	<input type="checkbox"/> いる(以下に内容を記入)	<input type="checkbox"/> いない
(2)制度の名称、内容	①	
	②	
	③	

5. 確認事項 ※ 該当する方にチェックをしてください。

(1)受講者に対し、修了証明書、領収書等の適正な発行等、一般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 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)指定講座の入学料・受講料について割引、還元等を行った場合には、当該割引、還元等の額を控除した後の額が、教育訓練給付の対象となることを理解している。したがって、指定講座の受講費用額を証明する書類の発行に当たっては、入学料及び受講料から割引、還元した額を控除した後の金額を記載している(又はする予定である)。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(4)教育訓練実施者は、当該教育訓練の販売、募集、勧誘等の管理について全責任を有する。販売代理店等(名称及び契約関係の如何を問わず、当該教育訓練を販売する者のすべて。)が行う販売活動についても一切の責任を負う。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 変更手続きの場合は、当該頁の作成は不要です。

施設名	
-----	--

6. 新規指定希望講座

仮番号 ※2	①講座の名称 (40文字以内) ※1
0001	
0002	
0003	
0004	
0005	
0006	
0007	
0008	
0009	

※1 「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。

※2 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。その際仮番号は、適宜修正してください。

なお、3を超える講座の新規指定を希望する場合は、例外に該当する場合を除き、3を超える数と同数の既指定講座の廃止が必要です。

施設名	
-----	--

7. 再指定希望講座

仮番号 ※2	①指定講座番号 (5桁-6桁-1桁)	②講座の名称 (40文字以内)※1	
3001	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり ※3
3002	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3003	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3004	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3005	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3006	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3007	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3008	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり
3009	-	-	<input type="checkbox"/> 変更あり

※1 「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。

※2 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。その際仮番号は、適宜修正してください。

※3 講座の名称に変更がある場合には、「変更あり」にチェックした上で、変更後の内容を記載してください。

施設名	
-----	--

8. 変更希望講座

仮番号 ※2、3	①指定講座番号 (5桁-6桁-1桁)	②講座の名称 (40文字以内)※1	
5001	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり ※4
5002	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5003	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5004	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5005	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5006	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5007	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5008	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり
5009	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 変更あり

※1 「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。

※2 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。その際仮番号は、適宜修正してください。

※3 「変更(事前承認)」の提出後に「変更(届出)」を提出する場合、仮番号はその続きの番号から使用してください。(事前承認で2つの講座を提出した場合、届出の変更の仮番号は5003からとなります。)

※4 講座の名称に変更がある場合には、「変更あり」にチェックした上で、変更後の内容を記載してください。

一般教育訓練実施状況調査票(個票)

施設の名		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名		一般様式第1号の仮番号	

1. 教育訓練の概要

(1)教育訓練の内容(60文字以内) ※再指定に際して、前回と変更が無い場合でも改めて記載ください。						<input type="checkbox"/> 変更あり※1	
(2)分野・資格コード ※2		(3)実施方法 ※3	(4)訓練期間	(5)開講月 (講座開始月) (3)の1のみ	(6)総訓練時間 (3)の1のみ		
コード I	コード II						
(3桁)	大分類(5桁) 中分類(3桁)	1 通学 1: 昼間(平日) 2: 夜間(平日) 3: 土日 <input type="checkbox"/> 変更あり	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 毎月	時間		
							2 通信 1: 通信 2: 一部eラーニング 3: eラーニングのみ <input type="checkbox"/> 変更あり
(7)その他講座に係る変更		<input type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 修了認定基準 <input type="checkbox"/> 受講者要件 その他(該当項目を○で囲む) ・カリキュラム ・主任指導者 ・教材 ・スクーリング実施状況					
(8)講座の創設開講年月日		元号を選択してください	年	月	日		
(9)修了者数 ※4		人		(対象期間 ※4 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)			
(10)支給申請のための修了証発行枚数 [再指定希望講座のみ] ※5		枚					
(11-1)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、特定の会員のみを受講者を限定する講座ではない。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
(11-2)特定の団体所属者等に限定せず広く労働者一般に対して講座募集の広報を行っている。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
(11-3)講座内容や教育訓練経費について、教育訓練給付対象者と非対象者を区別した取扱いを行っていない(又は行わない予定である)。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
(11-4)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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

※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載してください。(7)については変更があるものにチェックしてください。

※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、すべてのコードを記入してください。また、目標資格に取得順がある場合は、その順番で上段から順次記入してください。

※3 土日は昼間・夜間を問わず該当する場合に○をつけて下さい。

実施方法区分「2通信」中、

「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-learning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を指します。

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1昼間から2夜間への変更)、及び「2通信」内の区分を変更する場合(例えば1通信から2一部eラーニングへの変更)は随時の変更手続きが必要です。

※4 新規指定希望講座は調査票提出前日から過去1年間、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。

一般教育訓練実施状況調査票(個票)

施設の名		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名		一般様式第1号の仮番号	

2. 教育訓練の目標

(1)取得目標とする資格の名称、レベル	
(2)当該資格・試験の実施機関名称	
(3)資格取得のための要件又は受験資格	
(4)この講座の修了により習得できる技能・知識の内容及び水準	
(5)当該技能・知識の習得が就職・職務遂行に必須または有利となる職種・職務	
(6)当該習得された技能・知識が活用されている業界と活用状況	

3. 受講者の要件等

(1)受講にあたって必要な実務経験	
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"/> 年齢制限あり
制限を設けている理由	
(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	

一般教育訓練実施状況調査票(個票)

施設の名称		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名称		一般様式第1号の仮番号	

4. 教育訓練の内容(カリキュラム)

教科	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
	時間
合計	0 時間

5. 受講効果の把握方法 「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)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、内容を記載	#N/A
(2)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、内容を記載	#N/A

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	
(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	
(3)スクーリングの実施状況 [通信制のみ]	実施の有無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 必須 / <input type="checkbox"/> 任意) / <input type="checkbox"/> 無
	スクーリング実施場所・時期・期間・回数、実施条件等
(4)受講者の本人確認方法	受講申込み時
	受講日(通信の場合は受講期間中)

一般教育訓練実施状況調査票(個票)

施設の名称	指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>
講座の名称	一般様式第1号の仮番号

7. 資格取得状況 *%は小数点第2位を四捨五入 *人数欄は0人の場合「0」を明記すること。

① 前年度の修了者数	人	年度実績※3
② ①のうち目標資格の受験者数	人	受験率(②/①) %
③ ②のうち合格者数	人	合格率(③/②) %
④ 上記②・③の把握者数	人	
⑤ 上記②・③の把握方法 ※1		

8. 受講修了者による講座の評価等 *変更希望講座は記入不要

前年度の受講修了者全員に対し、様式集最終頁のアンケート例と同一の質問内容によるアンケートを実施した上で、その回答状況を記載してください。

① 回答者総数	人		
② 受講開始時の就業状況等(問2)	1 正社員	人	②A:就業者計 人
	2 非正社員、派遣社員	人	
	3 その他の就業(自営業等)	人	
	4 非就業	人	
③ 就業中の受講者による講座の評価(問3)	1 処遇の向上(昇進、昇格、資格手当等)に役立つ	人	③の回答数合計 *②Aと同数(又はそれ以下) 人
	2 配置転換等により希望の業務に従事できる	人	
	3 社内外の評価が高まる	人	
	4 円滑な転職に役立つ	人	
	5 趣味・教養に役立つ	人	
	6 その他の効果	人	
	7 特に効果はない	人	
④ 就業していない受講者による講座の評価(問4(1))	1 早期に就職できる	人	④の回答数合計 *②Bと同数(又はそれ以下) 人
	2 希望の職種・業界で就職できる	人	
	3 より良い条件(賃金等)で就職できる	人	
	4 趣味・教養に役立つ	人	
	5 その他の効果	人	
	6 特に効果はない	人	
⑤ 受講者の就業状況(問4(2))	1 受講中又は受講修了後3か月以内に就職した	人	⑤の回答数合計 *②Bと同数(又はそれ以下) 人
	2 受講修了後3~6か月以内に就職した	人	
	3 受講修了後6~12か月以内に就職した	人	
	4 就職していない	人	
⑥ 講座の全体評価(問5)	1 大変満足	人	⑥の回答数合計 *①と同数(又はそれ以下) 人 評価平均点 ※2 点
	2 おおむね満足	人	
	3 どちらとも言えない	人	
	4 やや不満	人	
	5 大いに不満	人	
⑦ アンケートの具体的実施方法 ※1			

※1 修了者がいない場合でも、予定している実施方法を必ず記載してください。

※2 ⑥の回答のうち1=5点、2=4点、3=3点、4=2点、5=1点とした場合の回答者平均点とします。(小数点第2位四捨五入)

※3 再指定申請の場合、指定期間中のどの年度の実績かを記載してください。

5. (1)修了認定基準

該当の有無	出席要件(一つ〇〇選択)
	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

#N/A

該当の有無	試験要件1(一つ〇〇選択)
	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

#N/A

該当の有無	試験要件2(一つ〇〇選択) (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

#N/A

5. (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

該当の有無	修了認定要件(一つ〇〇選択)
	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

#N/A

一般教育訓練実施状況調査票(訓練経費内訳票)

施設の名称		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名称		一般様式第1号の 仮番号	

1. 受講費用の概要 *金額は税込(金額欄は、0円の場合であっても空欄とせず、「0」を記入してください。)

教育訓練経費※ 1	(1)入学料 ※2 <input type="checkbox"/> (1)変更あり※4	円	(7)合計((1)+(2))※1 <input type="checkbox"/> (7)変更あり	0円
	(2) ①～③の合計 <input checked="" type="checkbox"/> (2)変更あり	0円		
	①授業料	円		
	②必須の教材費	円		
その他受講者が 負担する経費	※2 ③その他必須の経費(実習等)	円	(8)合計 ((3)+(4)+(5)+(6))	0円
	(3)任意の教材費	円		
	(4)実習に伴う宿泊費、交通費等	円		
	(5)施設維持費用等	円		
	(6)その他の経費 ※3	円		
受講費用総計 ((7)+(8))				0円
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括または分割との併用 <input type="checkbox"/> 分割のみ <input type="checkbox"/> 変更あり			
受講費用の設定の参考としたもの (類似講座の費用の具体例等)				

※1 教育訓練給付の対象となる費用は、入学料及び受講料(上記1.(7))のみです。

※2 入学料、受講料には(3)～(6)の経費を含めないでください。

※3 資格試験検定費・パソコン等機材の購入費・レンタル費・損害保険料等を含みます。

※4 再指定申請・変更申請時、(1)、(2)、(7)及び支払方法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載してください。

教育訓練経費の奨学金制度(教育訓練施設又は教育訓練実施者にて独自に運営しているものに限る)及び割引・還元措

(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	<input type="checkbox"/> 有(貸与型) <input type="checkbox"/> 無(贈与型) <input type="checkbox"/> その他(特定の条件により贈与されるもの等)
②奨学金の条件・金額	
③返済方法・期限	

(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	
②割引又は還元を行う期間	

一般教育訓練実施状況調査票(訓練経費内訳票)

施設の名称		指定講座番号 <small>(再指定・変更希望講座のみ)</small>	
講座の名称		一般様式第1号の 仮番号	

1. 受講費用の概要 【受講費用一覧】から受講料(1年分(①))を算出してください。

受講料(1年分) 円 = 円 × 12月 / 月(訓練期間)

(円未満切捨)

教育訓練経費
(1)+①) 円 = (1) 入学料 円 + ① 受講料(1年分) 円

変更あり※1 変更あり 変更あり

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

		内訳	1年目	2年目	3年目	合計
教育訓練経費 ※2	受講料 ※3	(1)入学料 ※3				0
		(2)授業料				0
		(3)必須の教材費				0
		(4)その他必須の経費(実習等)				0
		小計A((2)~(4))	0	0	0	0
その他受講者 が負担する経 費	(5)任意の教材費				0	
	(6)実習に伴う交通費等				0	
	(7)施設維持費用等				0	
	(8)その他の経費 ※4				0	
	小計B((5)~(8))	0	0	0	0	
受講費用総計((1)+小計A+小計B)			0	0	0	0

支払方法	<input type="checkbox"/> 一括または分割との併用 <input type="checkbox"/> 分割のみ <input type="checkbox"/> 変更あり
受講費用の設定の参考としたもの (類似講座の費用の具体例等)	

※1 再指定申請・変更申請時、(1)、①、③及び支払方法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載してください。

※2 教育訓練給付の対象となる費用は、入学料及び受講料(1.(1)+1.①)=③のみです。

※3 入学料、受講料には(5)~(8)の経費を含めないでください。

※4 資格試験検定費・パソコン等機材の購入費・レンタル費・損害保険料等を含みます。

2. 教育訓練経費の奨学金制度(教育訓練施設又は教育訓練実施者にて独自に運営しているものに限る)及び割引・還元措置

(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	<input type="checkbox"/> 有(貸与型) <input type="checkbox"/> 無(贈与型) <input type="checkbox"/> その他(特定の条件により贈与されるもの等)
②奨学金の条件・金額	
③返済方法・期限	

(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	
②割引又は還元を行う期間	

一般教育訓練実施状況調査票(訓練経費内訳票)

施設の名 称		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名 称		一般様式第1号の 仮番号	

3. 「必須の教材費」の内訳※1、※2

教材名	著者・出版社・メーカー等	価格(税込)
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
「必須の教材費」の合計額 (期間が1年以内の講座の場合は様式3号(1/4)の1. (2)②と、期間が1年を超える講座の場合は様式3号(2/4)の1. (3)の合計欄と同一)		円

※1 欄が不足する場合は本票をコピーして使用し、最終ページに合計額を記載してください。

※2 「必須」とは受講するに当たって全ての受講者が購入するものであり、かつ、教育訓練実施者において領収証が発行可能な場合を指します。

一般教育訓練実施状況調査票（自動車関係経費内訳）

仮番号			
①入学金 合計 ※			
(内訳) 大型特殊免許			
けん引免許			
大型 () 種免許			
中型 () 種免許			
普通 () 種免許			
車両系建設機械()			
フォークリフト			
小型移動式クレーン			
玉掛け			
高所作業車			
割引			
②受講料 合計 ※			
(内訳) 大型特殊免許			
けん引免許			
大型 () 種免許			
中型 () 種免許			
普通 () 種免許			
車両系建設機械()			
フォークリフト			
小型移動式クレーン			
玉掛け			
高所作業車			
学科			
適性検査			
教材代 (必須)			
③経費合計 (①+②) ※			
④その他経費			
(内訳) 修了検定料			
卒業検定料			
卒業証明書			
仮免許申請料等			
本免許申請料			
写真代			
効果測定代			
保険料			
⑤経費総額 (③+④)			

※印は教育訓練給付制度対象となる経費

※内訳について欄がない場合は他の欄を上書きするか空いている欄に書いてください。

※自動車関係講座における合宿は、教育訓練給付制度では通学の形態として取り扱っています。

合宿の場合、通常の通学講習と金額が異なるケースが見られますが、金額が低くなる場合は、予め様式第3号(1/4もしくは2/4)『2.教育訓練経費の奨学金制度(教育訓練施設にて独自に運営しているものに限る)及び割引・還元措置』欄に記入するようにお願い致します。

なお、合宿の講習料の方が高くなる場合は、原則として通学の形態として認められません。

合宿であっても、指定講座と同様の内容を行う講座は教育訓練給付の対象になるので、受講生から給付金の申請希望を受けた場合は速やかに手続きを取って下さい。

一般教育訓練実施状況調査票(販売活動等調査票)

施設の名称		指定講座番号 [再指定希望講座のみ]	
講座の名称		一般様式第1号の 仮番号(※1)	

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あたる。(以下の(2)~(4)欄に具体的内容を記入) <input type="checkbox"/> B 販売代理店等(※3)を利用して、当該講座の販売活動等にあたる。(以下の(2)~(11)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			
(3)販売活動等地域 ※地域限定の場合は都道府県名を記 入			
(4)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			
(5)販売代理店等の数			
(6)契約締結時における販売 代理店等の審査方法			
(7)販売代理店等の販売実態 の把握方法(台帳整備の内容等)			
(8)販売代理店等に対する教 育訓練給付制度の周知方法			
(9)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			
(10)販売代理店等に対する定 期的な点検・指導・監督方法			
(11)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			

2. 教育訓練施設における販売活動体制

(1)販売活動管理責 任者	所属		TEL.	
	氏名		FAX.	
(2)講座運営・販売 活動等に係る苦情 受付窓口	担当部署名			
	担当者人数	人	窓口電話番号	

※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、一般様式仮番号をすべて列記し(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すべてを指します。

一般教育訓練運営管理状況調査票

施設の名称		指定講座番号 <small>[再指定希望講座のみ]</small>	
講座の名称		一般様式第1号の 仮番号	

1. 講師の管理

(1)講座の担当講師数	直接雇用（常勤 人 非常勤 人）委託・派遣等 人
(2)主任指導者の勤務形態	<input type="checkbox"/> 直接雇用 （ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ）/ <input type="checkbox"/> 委託・派遣等
<small>(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。</small>	
(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 type="checkbox"/> 全員に評価を行っている（*） <input type="checkbox"/> 一部に評価を行っている（*） <input type="checkbox"/> 評価を行っていない （*）下欄①・②にも記入してください。
①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	
②評価結果を講座の担当講師に伝え、能力向上に役立っていますか。 ※2	<input type="checkbox"/> 全員に伝えている <input type="checkbox"/> 一部に伝えている <input type="checkbox"/> 伝えていない
(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 type="checkbox"/> 全員に支援を行っている（*） <input type="checkbox"/> 一部に支援を行っている（*） <input type="checkbox"/> 支援を行っていない （*）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	

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、検証を行っていますか。 ※1	<input type="checkbox"/> 講座実績の検証を行っている（下欄①・②にも記入してください。） <input type="checkbox"/> 検証を行っていない
①検証の具体的実施方法 （実施体制、実施頻度、検証に用いる情報等） ※1	
②直近における講座の喧嘩結果の具体的内容、検証の実施時期 ※2	
(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。 ※1	<input type="checkbox"/> 定期的に見直している（*） <input type="checkbox"/> 必要に応じ見直している <input type="checkbox"/> 見直していない （*）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	

※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。

主任指導者に係る経歴書

施設の名称		指定講座番号 <small>[再指定・変更希望講座のみ]</small>	
講座の名称		一般様式第1号の仮番号	

(ふりがな)			
氏名	(歳)		
最終学歴	(元号を選択してください。) 年 月		卒・修了
主な職歴	(現職)		
	~		
	~		
	~		
講師経験通算年数	年	主な専門科目	
主な講師歴	~		
	~		
	~		
	~		
取得している公的な資格等			
その他 (賞罰等)			

(選択してください)
 (申請区分について、「新規指定」、「変更」のいずれかをプルダウンから選択して下さい。)

教室別教育訓練講座票

※通学制講座のみ

一般教育訓練	特定一般教育訓練	専門実践教育訓練
①施設番号		

②教育訓練施設及び教室の名称・所在地(※1、2、6、7)	③施設事務	④託児所の有無	⑤一般様式第1号の仮番号(新規)／指定講座番号(変更)(※3、4、5)	⑥変更事項、備考
施設名称(本校)	受講案内	<input type="checkbox"/> あり		
所在地 〒 TEL - -	領収書			
安定所番号	証明書 修了	<input type="checkbox"/> なし		
	証明書 受講			
教室番号	修了認定			
教室名称	受講案内	<input type="checkbox"/> あり		
所在地 〒 TEL - -	領収書			
安定所番号	証明書 修了	<input type="checkbox"/> なし		
	証明書 受講			
教室番号	修了認定			
教室名称	受講案内	<input type="checkbox"/> あり		
所在地 〒 TEL - -	領収書			
安定所番号	証明書 修了	<input type="checkbox"/> なし		
	証明書 受講			
教室番号	修了認定			
教室名称	受講案内	<input type="checkbox"/> あり		
所在地 〒 TEL - -	領収書			
安定所番号	証明書 修了	<input type="checkbox"/> なし		
	証明書 受講			
教室番号	修了認定			
教室名称	受講案内	<input type="checkbox"/> あり		
所在地 〒 TEL - -	領収書			
安定所番号	証明書 修了	<input type="checkbox"/> なし		
	証明書 受講			
教室番号	修了認定			

- ※1:「①施設番号」の欄は、一般教育訓練において「施設番号」を付与された場合は「一般教育訓練」の欄に、特定一般教育訓練において「施設番号」を付与された場合は「特定一般教育訓練」の欄に、専門実践教育訓練において「施設番号」を付与された場合は「専門実践教育訓練」の欄にそれぞれの施設番号を付与してください。
- ※2:施設名称(本校)の欄は、一般様式1号の「1. 申請者(教育訓練施設)」の名称及び所在地と同一の内容を必ず記入してください。
- ※3:既に教室番号を付与されている教室は、必ず教室番号を記入し、教室番号の昇順に教室を記載してください。
- ※4:同一施設でも、新規指定用には仮番号(0001~0003)・変更用には指定講座番号を記載してそれぞれ別ファイルで手続きして下さい。
- ※5:講座を追加する場合は、新たに追加する既指定講座の番号のみを記入してください。(当該教室での実施を既に承認されている講座番号は記入しないでください。)
- ※6:上欄には、教室名称、所在地等教室の内容に関する変更がある教室のみ記載し、変更のない教室は記載しないでください。
- ※7:欄が不足する場合は本票をコピーして使用して下さい。その際、提出したうちの何枚目であるかを右下の欄に記載して分かるようにして下さい。

(枚 / 枚)

一般教育訓練実施状況調査票(変更内容票)

施設の名称		指定講座番号	
講座の名称		一般様式第1号の仮番号	

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 type="checkbox"/> 変更あり (<input type="checkbox"/> 入学金 <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> 支払方法) 変更前: 入学金 (円 受講料 (円(合計額) 変更後: 入学金 (円 受講料 (円(合計額) ※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
(8)受講者要件(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり 変更前: 変更後:
(9)修了認定基準(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり 変更前: 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 ※該当するものに○ 変更後: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 毎月
(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「1通学」の内訳(*)	<input type="checkbox"/> 変更あり 変更前: (<input type="checkbox"/> 昼間(平日) <input type="checkbox"/> 夜間(平日) <input type="checkbox"/> 土日) 変更後: (<input type="checkbox"/> 昼間(平日) <input type="checkbox"/> 夜間(平日) <input type="checkbox"/> 土日)
(13)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)
(14)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)
(15)主任指導者	<input type="checkbox"/> 変更あり

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載してください。

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 type="checkbox"/> 教育訓練経費 <input type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通学の内訳 <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況
	変更理由	
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 checked="" type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 教育訓練経費 <input type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通学の内訳 <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況
	変更理由	
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 <input type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 修了認定基準 <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 通学の内訳 <input type="checkbox"/> 通信の内訳 <input type="checkbox"/> スクーリングの実施状況
	変更理由	

※ 本票は講座ごとに作成してください。ただし、施設・教室・訓練実施者の名称・所在地・電話番号、訓練実施者の代表者名、教室の施設事務の変更のみの場合は、1部で結構です。

廃止候補講座一覧表

調査票提出時点において既指定講座を有する一般教育訓練施設であって、新規指定希望講座数が3を超える場合は、3を超えた講座数と同数の既指定講座の廃止が必要となりますので、下欄に廃止候補の講座を記入して提出してください。指定希望講座の審査結果により、3を超える新規指定講座と同数の既指定講座が「廃止候補講座一覧表」の上位順に廃止されることとなります。

なお、提出後の差し替え（順位入れ替え等を含む。）はできませんので、よく精査して提出してください。

施設名:	施設番号(一般教育訓練)			

廃止講座順位	講座番号	廃止候補講座名	実施形態	指定期間
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

(枚 / 枚)

- ※講座番号等は誤りのないように十分確認のうえ記入してください。
- ※実施形態欄には「通学」「通信」のどちらかを記入してください。
- ※廃止候補講座が多い場合はコピーして使用してください。

指 定 講 座 等 廃 止 届

施設の名称 _____

施設番号(一般教育訓練) _____

施設長氏名 _____

厚生労働大臣 殿

雇用保険法第60条の2第1項に基づく指定を受けている教育訓練に関し、下記のとおり廃止を届出いたします。

1. 廃止の内容 ※A～Cのいずれかにチェックの上、具体的内容を記入してください。

A 教室の廃止 : _____ 件

廃止する教室の名称	教室番号	廃止年月日
		令和 年 月 日
		令和 年 月 日

B 講座の廃止 : _____ 件

廃止する講座の名称	指定講座番号	廃止年月日
		令和 年 月 日
		令和 年 月 日

上記の講座廃止により、当施設の指定講座は全て廃止となります。 ※該当する場合にチェックすること

C 教室で実施する講座の廃止 : _____ 件

教室名称	教室番号	廃止する講座の名称	指定講座番号	廃止年月日
				令和 年 月 日
				令和 年 月 日

2. 廃止の理由

3. 受講中の者に対する取扱い

作成担当者 所属・氏名	Tel.
	Fax.

注1 欄が足りない場合は、「別紙へ続く」と明記した上で、同様の様式により記載した別紙を添付してください。

販売活動等管理責任者の交代について(届出)

現在指定期間中の下記教育訓練講座について、販売活動等管理責任者が交代することとなりましたので、その旨届出いたします。

指定講座番号： _____

講座の名称： _____

新管理責任者所属： _____

氏名： _____

連絡先 _____

交代年月日：令和 年 月 日

交代理由：

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

施設名 _____

施設長の氏名 _____

※販売活動等管理責任者の交代について、複数の指定講座の届出を行う場合、当該調査票の内容（販売活動等管理責任者の交代）が共通である場合は、対象の指定講座名等をすべて列記し（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。

教育訓練経費の割引等の実施について(届出)

指定講座番号：

講座の名称：

当施設においては、下記の内容により、当該教育訓練に係る入学料及び受講料の割引又は還元等の措置を実施することとします。また、当該教育訓練に係る入学料及び受講料について割引又は還元等を行った場合には、当該入学料及び受講料から当該割引又は還元等に係る額を控除した額（以下「控除後の額」という。）が雇用保険法（昭和49年法律第116号）第60条の2第4項に規定する費用（以下「教育訓練経費」という。）となるものであることを十分に理解するとともに、当該教育訓練の受講のために支払った費用の額を証明することができる書類の発行に当たっては、当該控除後の額を、当該教育訓練に係る教育訓練経費として当該書類に適正に記入いたします。なお、本文書については、情報公開用文書として運用して差し支えありません。

記

①設定されている教育訓練経費の額：

②割引・還元等措置の具体的条件及び内容：

()

③上記措置の実施時期：

令和 年 月 日

厚生労働大臣殿

施設名

施設長（施設責任者）氏名

*本届出は講座ごとに提出してください