

特定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、特定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項に基づく教育訓練として

新規指定		
<p>※希望する内容について、「新規指定」、「再指定」</p> <p>つきましては、以下の記入について誤りがなかり消される場合があることを了承します。なお、下記の教育訓練が指定を受けた際には、「雇用保険」とともに、当該基準に違反した場合は、指定を取り消すこととなります。また、申請した内容については、ご制度を所望</p>	<p>移行申請について 一般教育訓練から移行申請をした講座については、特定一般教育訓練給付金への移行が認められなかった場合、引き続き指定期間満了日まで一般教育訓練の講座となります。 ※現在指定されている一般教育訓練の講座が自動的に廃止されるのは、移行申請が通った場合のみです。</p>	<p>ください。</p> <p>った場合には、指定を取 確認しているものです。 の指定基準」を遵守すると</p> <p>ことを了承します。</p>

【現在指定されている一般教育訓練から特定一般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特定一般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 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 ) Tel. 03 - ×××× - ×××× 東京 都 千代田区霞が関1-2-2 <input type="checkbox"/> 変更あり				
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については、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	0 講座
	特定一般教育訓練				
	新規希望	1 講座		再指定希	1 講座
	専門実践教育訓練			0 講座	
	新規希望	1 講座	再指定希		

⑤については、教育訓練事業の開始年月日から調査票提出日までに、1営業年度以上の事業実績を有さなければ不指定になります。  
(例) 会計年度が4/1~3/31まで、かつ令和6年4月に本調査票を提出した場合、以下(1)については1営業年度以上の実績を有していますが、(2)については、実績が満たないために不指定となります。  
(1) ○ 教育訓練事業の開始日：令和5年4月1日  
(2) × 教育訓練事業の開始日：令和5年10月1日

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 ) Tel. 03 - ×××× - ×××× 東京 都 千代田区霞が関1-2-2 <input type="checkbox"/> 変更あり		
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 氏名： 厚労 三郎 所属： 教育訓練課	Tel. 03 - ×××× - ×××× Fax. 03 - ×××× - ×××× 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、そのときの施設番号を記入してください。
- ※2 施設所在地は、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、施設所在地が変更された場合は、「変更あり」にチェックを付し、変更後の内容を記入し、新規・移行・再指定のいずれかを選択してください。
- ※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。

**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
<b>(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。</b>	
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
<b>(1-7)に「はい」がある場合、以下に内容を記入してください。</b>	
(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。

一つでも「はい」がある場合は、本欄に記入された内容について、指定基準と照らし合わせ、抵触しないと判断されない限り、申請された講座を指定対象とすることはできません。

**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、特定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 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・受講料について割引、還元等を行う場合には、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及び受講料から割引、還元等を受けることを行うことについて、施設責任者と特定一般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
(4)教育訓練実施者は、当該関係の如何を問わず、苦情を処理する者については、施設責任者及び指導者のいずれとも兼務できません。加えて、苦情を処理する者についても特定一般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。 ※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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

**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) こうろう じろう 氏名: 厚労 次郎 役職: 学校長	勤務形態: 直接雇用(常勤) <input checked="" type="checkbox"/> 他の教育訓練施設との兼務なし
苦情受付者 氏名・所属	(ふりがな) じんかい じろう 氏名: 人開 次郎 所属: 総務部総務課	勤務形態: 直接雇用(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) じんかい さぶろう 氏名: 人開 三郎 所属: 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
-------	--------

6. 新規・移行指定希望講座

仮番号 ※ 1	①講座の名称 (40文字以内) ※ 2				
1001	社会保険労務士合格講座				
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1002					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1003					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1004					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1005					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1006					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1007					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1008					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3
1009					
	指定講座番号 (移行の場合のみ)		-		<input type="checkbox"/> 講座名称変更あり ※ 3

- ※ 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、可能な限り学則等で定められた名称とし、施設内で重複しないものを記入してください。現在指定されている一般教育訓練から特定一般教育訓練への移行を希望する場合は、講座の名称は同一でも構いませんが、昼間・夜間の設定のあるコースを1講座で指定を受けていた場合には、講座を分割し、それぞれ昼間・夜間の別が分かる名称を記入してください。
- ※ 3 移行申請に際して講座の名称に変更がある場合には、 講座名称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。

特定一般教育訓練実施状況調査票(個票)

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

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〕		-		-	
		移行前指定講座番号 〔特定一般実施訓練への移行希望のみ〕		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座						

1. 教育訓練の概要

(1) 教育訓練の内容 (60文字以内)	社会保険労務士試験の出題範囲に関する知識の取得を目指す。																	
(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)	対象に月を変更していただくから○付き	(6) 総訓練時間 (通学の場合のみ)												
コードⅠ	コードⅡ	<input checked="" type="checkbox"/> 通学 <input checked="" 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	6 月	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>⑫</td></tr> </table> 毎月開講の場合、以下に☑を入れてください 毎月開講講座 <input type="checkbox"/>		①	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	⑫	100
①	2	3	4															
5	6	7	8															
9	10	11	⑫															
(7) その他講座に係る変更	<input type="checkbox"/> 教育訓練目標 <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> カリキュラム <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> スクーリング実施状況 <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 修了認定基準 <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 主任指導者 <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 受講者要件 <input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 教材 <input type="checkbox"/> 変更あり 修了者数の計上をする対象期間をご確認ください。 新規指定希望講座については、調査票提出前日から過去1年間です。																	
(8) 講座の創設開講年月日	令和 元 年 10 月 1 日																	
(9) 修了者数 ※4	24 人																	
(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]	枚																	
(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場合は、特定一般教育訓練給付の支給を受けた者がいなかったことについての要因を分析し、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、特定の会員のみを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) 特定の団体所属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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ											
(12-3) 講座内容や教育訓練経費について、教育訓練給付対象者而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 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											

- ※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「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。

特定一般教育訓練実施状況調査票 (個票)

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

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]		-		-	
		移行前指定講座番号 [特定一般訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座						

2. 教育訓練の目標

「各類型の備考」を確認の上、①～⑤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・必置資格等取得目標の養成課程等			
	資格名	社会保険労務士			③の場合のみ記入
	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(原則④、⑤のみ記入) ※1			
	【④キャリア形成促進プログラム 及び ⑤職業実践力育成プログラム】 * 以下の1～3について要記入 (1と2は、いずれか1つを要記入)	※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。			
	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				
	【⑤職業実践力育成プログラム 記入欄】 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。				
	4. テーマ(複数記入可) ※2				
(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	データサイエンティスト関係	エンジニア・オペレータ関係	サイバーセキュリティスペシャリスト関係	
	UI/UXデザイナー関係	○ デジタル(DX)リテラシー関係	※ 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。		
(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	社会保険労務士法に定められた要件を満たしていること。				
(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、独立開業等				

各類型の備考
①業務独占資格・名称独占資格・必置資格等取得目標の養成課程等 等には、介護支援専門員、生活援助従事者研修、介護職員初任者研修、特定行為研修、喀痰吸引等研修が該当します。介護支援専門員には、介護保険法第69条の8第2項ただし書きに定める専門研修(課程I 56時間や課程II 32時間)若しくは更新研修のうち第1期の後期のみのもの(32時間)、又は介護支援専門員実務研修受講試験の試験対策講座は含まれません。
②業務独占資格・名称独占資格・必置資格試験合格目標講座(訓練時間50時間以上) 特になし。
③一定レベル以上の情報通信技術に関する資格(ITSSレベル2又はDX推進スキル標準(ITSSレベル2)) 訓練時間が50時間以上であることが必要です。ITSSレベル3以上の資格については、専門実践教育訓練の対象となりますので、専門実践教育訓練として申請を行ってください。
④キャリア形成促進プログラム(訓練時間60時間以上120時間未満)修了 文部科学省に申請した際の区分を「分野」欄の一つ記入してください。
⑤職業実践力育成プログラム(訓練時間60時間以上120時間未満)修了 文部科学省に申請した際の区分を「分野」欄の一つ記入してください。

- ※1 原則として、④、⑤の場合のみ記入してください。目標とする資格等取得の際に併せて取得できる資格がある場合は、「教育訓練を通じて取得を目指す上記以外の資格等」欄に記入してください。
- ※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

特定一般教育訓練実施状況調査票 ( 個票 )

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

施設の名称	厚労専門学校	指定講座番号 <small>[再指定・変更希望のみ]</small>		-		-	
		移行前指定講座番号 <small>[特定一般訓練への移行希望のみ]</small>		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座						

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
労働基準法	50 時間
労災保険法	50 時間
雇用保険法	50 時間
厚生年金	50 時間
国民年金	50 時間
健康保険法	50 時間
	時間
	時間
	時間
	時間
合計	300 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・時間に限って指定します。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) 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	卒業試験 ( 修了試験 ) のみ

※直接入力せず、必ず「修了認定基準」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」を選択した場合にのみ、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。

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 <input type="checkbox"/> 有 ( 選択してください ) / <input type="checkbox"/> 無 ※「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	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)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. (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"○"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

卒業試験（修了試験）のみ

特定一般教育訓練実施状況調査票 (個票)

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

施設の名称	厚労専門学校	移行前指定講座番号 [特定一般訓練への移行希望のみ]	-	-	-
講座の名称	社会保険労務士合格講座				

7. 資格取得・就職状況等

① 修了者数 ※ 1	24 人	選択した年度又は期間 2021年度	注 人数欄は0人の場合「0」を明記すること。 %は小数点第2位を四捨五入すること。
② 入講(入学)者数 ※ 2	25 人		
③ 目標資格の受験者数 ※ 4	22 人	受験率(③/②) ※ 3	88.0 %
④ 合格者数 ※ 5	21 人	合格率(④/③) ※ 3	95.5 %
⑤ 就職者数 ※ 6	10 人		
⑥ 在職者数 ※ 7	11 人	就職・在職率((⑤+⑥)/②)	84.0 %

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。

○業務独占資格・名称独占資格・必置資格等を取得目標とする養成課 ○業務独占資格・名称独占資格・必置資格試験合格目標講座(訓練時間50時間以上)

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のうち目標資格の受験者数【介護支援専門員、生活援助従事者研修、介護職員初任者研修、特定行為研修、喀痰吸引等研修は①修了者数と同数を記載】
- ④ ③のうち合格者数【介護支援専門員、生活援助従事者研修、介護職員初任者研修、特定行為研修、喀痰吸引等研修は①修了者数と同数を記載】
- ⑤ ①のうち就職者数
- ⑥ ①のうち在職者数

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のうち目標資格の受験者数
- ④ ③のうち合格者数
- ⑤ ①のうち就職者数
- ⑥ ①のうち在職者数

○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のうち目標資格の受験者数
- ④ ③のうち合格者数
- ⑤ ①のうち就職者数
- ⑥ ①のうち在職者数

○短時間のキャリア形成促進プログラム

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
- ⑤ ①のうち就職者数
- ⑥ ①のうち在職者数

○短時間の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
- ⑤ ①のうち就職者数
- ⑥ ①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)者数を記入してください。長期履修制度を利用した者については除いた人数を記入していただき、長期履修制度を利用した者以外の方は除かないでください。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資格試験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。
- ※ 3 取得目標とする資格等別に定まっているこれらの基準に満たない項目がある場合は指定されません。
- ※ 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、③について、当該複数の資格全てを受験した者の数を記入ください。
- ※ 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、④について、当該複数の資格全てを合格した者の数を記入ください。
- ※ 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。この場合、就職したとは、臨時的な仕事に就職した者は含めません。
- ※ 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。



特定一般教育訓練実施状況調査票 (訓練経費内訳票)

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

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]		-		-	
		移行前指定講座番号 [特定一般訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座		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。				

1. 受講費用の概要 【受講費用一覧】から教育訓練経費を算出して【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、「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 ※1	(1) 入学金 ※2 <input type="checkbox"/> (1) 変更あり ※4	10,000			10,000
	(2) 授業料	100,000			100,000
	(3) 必須の教材費	9,000			9,000
	(4) その他必須の経費(実習等)	21,000			21,000
	(5) 受講料計((2)~(4)) <input type="checkbox"/> (5) 変更あり	130,000	0	0	130,000
	(6) 教育訓練経費計((1)+(5)) <input type="checkbox"/> (6) 変更あり	140,000	0	0	140,000
その他受講者が負担する経費	(7) 任意の教材費	3,000			3,000
	(8) 実習に伴う交通費等				0
	(9) 施設維持費用等	15,000			15,000
	(10) その他の経費 ※3	10,500			10,500
	(11) その他受講生負担経費計((7)~(10))	28,500	0	0	28,500
受講費用総計((6)+(11))		168,500	0	0	168,500

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

- ※1 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。
- ※2 入学金、受講料には(7)~(10)の経費を含めないでください。
- ※3 資格試験受験料、パソコン等機材の購入費・レンタル費、損害保険料、補講費、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、(1)、(5)、(6)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入してください。

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	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の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) 入学金・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。



特定一般教育訓練実施状況調査票 (自動車関係経費内訳票)

仮番号	2001	2002	2003
入学料			
(内訳) 大型特殊免許			
けん引免許			
大型( 一 )種免許	50,000		
中型( )種免許			
普通( 二 )種免許		50,000	
車両系建設機械( )			
フォークリフト			20,000
小型移動式クレーン			20,000
玉掛け			20,000
高所作業車			
割引	10,000		10,000
<b>①入学料 合計 ※</b>	<b>40000</b>	<b>50000</b>	<b>50000</b>
受講料			
(内訳) 大型特殊免許			
けん引免許			
大型( 一 )種免許	150,000		
中型( )種免許			
普通( 二 )種免許		100,000	
車両系建設機械( )			
フォークリフト			50,000
小型移動式クレーン			100,000
玉掛け			40,000
高所作業車			
学科	5,000		
適性検査	1,000		
教材代(必須)	1,000		
<b>②受講料 合計 ※</b>	<b>157000</b>	<b>100000</b>	<b>190000</b>
<b>③経費合計(①+②) ※</b> (教育訓練給付対象)	<b>197000</b>	<b>150000</b>	<b>240000</b>
その他経費			
(内訳) 修了検定料	5,000		
卒業検定料	5,000		
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			
<b>④その他経費 合計</b> (教育訓練給付対象外)	<b>10000</b>		
<b>⑤経費総額(③+④)</b>	<b>207000</b>	<b>150000</b>	<b>240000</b>

記入・添付方法  
 ※入学金、受講料、その他経費の内訳を申請講座分取りまとめた票として、作成してください。  
 仮番号最後の申請講座の様式3号(2/3)の後に添付してください。

※ 教育訓練経費の対象となるのは、※印のついている①入学料+②受講料=③経費合計のみ。  
 ※ 内訳について欄が足りない場合は他の欄を上書きするか空いている欄に記入してください。  
 ※ 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、あらかじめ様式第3号(1/3)『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いたします。  
 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ください。

特定一般教育訓練実施状況調査票（販売活動等調査票）

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

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]		-		-	
		移行前指定講座番号 [特定一般訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座						

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) <i>くねれん じろう</i>	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、特定一般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。

特定一般教育訓練運営管理状況調査票

特定一般様式第 1 号の仮番号

2001

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]		-		-	
		移行前指定講座番号 [特定一般訓練への移行希望のみ]		-		-	
講座の名称	社会保険労務士合格講座						

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"/> 一部に評価を行っている (*) <input type="checkbox"/> 評価を行っていない	(*) 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"/> 一部に支援を行っている (*) <input type="checkbox"/> 評価を行っていない	(*) 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	(*) 検討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。

教室別教育訓練講座票

新規指定

※通学制講座のみ

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

	一般及び特定一般	専門実践
①施設番号 (7桁)	1320000	1310000

同一施設であっても、一般教育訓練及び特定一般教育訓練と専門実践教育訓練は施設番号が異なりますので、ご注意ください。

②教育訓練施設及び教室の名称・所在地(※1、2、5)	②の変更有	③施設事務	③の変更有	④託児所	⑤特定一般様式第1号の仮番号(新規) / 指定講座番号(変更) (※3、4)	⑥変更事項、備考
施設名称(本校) 厚労専門学校 所在地 〒 ( 100 - 8916 ) Tel. 03 - ×××× - ×××× 東京都千代田区霞が関1-2-2 教室番号 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] 安定所番号 [ 1 ][ 3 ][ 0 ][ 1 ]		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	あり	0001	
教室名称 厚労専門学校 大阪校 所在地 〒 ( 540 - 8527 ) Tel. 03 - ×××× - ×××× 大阪府大阪市中央区大手前4-1-× 教室番号 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] 安定所番号 [ 2 ][ 7 ][ 0 ][ 1 ]		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	なし	0001	
教室名称 所在地 〒 ( - ) Tel. - -		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
教室名称 所在地 〒 ( - ) Tel. - -		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
教室名称 所在地 〒 ( - ) Tel. - -		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
教室名称 所在地 〒 ( - ) Tel. - -		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
教室名称 所在地 〒 ( - ) Tel. - -		受講案内 領収書 受講証明書 修了証明書 修了認定	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			

④託児所の有無  
託児所がある教室については、「④託児所の有無」欄に「あり」に☑をつけてください。  
なお、様式6号を提出する講座については、様式1号(1/5)の「⑥託児所」にチェックを入れる必要はありません。(様式1号(1/5)については、本校のみで講座を行う場合に記入いただくものとなります。)  
※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。

- ※1 施設名称(本校)の欄は、特定一般様式第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。
- ※2 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入してください。
- ※3 同一施設でも、新規指定用には仮番号(2001~2003)・変更用には講座指定番号を記載してそれぞれ別ファイルで手続きしてください。
- ※4 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。)
- ※5 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、提出したうちの何枚目であるかを右下の欄に記入して分かるようにしてください。

( 1 枚 / 1 枚 )