

人材開発支援助成金(特定訓練コース)認定実習併用職業訓練に係るOJTカリキュラム

訓練の実施期間 (OFF-JTを含めた期間 を記入してください。)		初日	年	月	日	受講者氏名		
		最終日	年	月	日			
OJTを実施する事業所の名称					訓練責任者 (役職・氏名等)			
実 習 等 (O J T)	実施時期 (年月)	職務名	職務の内容	時間	実施場所	同時双方向型の 通信訓練で実施する 場合チェック	訓練指導者 (役職・氏名等)	
						<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
					OJT計		時間	

【記入上の注意】

- 厚生労働大臣の認定を受けた際に提出した「教育訓練カリキュラム」の内容に沿って記入してください。
- 「訓練責任者(役職・氏名等)」欄には、訓練受講者が所属している所属長の役職・氏名等を記入してください。
- OJTを同時双方向型の通信訓練により実施する場合は、情報通信技術を活用した遠隔講習であって、一方的な講義ではなく、現受講中質疑応答が行えるなど、同時かつ双方向的に実施される形態に限り、次の業務を行う者に係る訓練である必要があります。
 - 労務管理に関する業務(人事事務員など)
 - 経理に関する業務(経理事務員など)
 - 書類作成業務(パーソナルコンピュータ操作員など)
 - プログラム関連業務(ソフトウェア開発技術者など)
 - システム開発業務(システム設計技術者など)
 - 各種設計業務(CADオペレーターなど)
- 上記カリキュラムの内容を他の書類により記載できる場合は、当該書類に代えることができます。
- 上記カリキュラムの内容が変更となる場合は、変更届の提出が必要となります。また、変更内容によっては、実践型人材養成システム(認定実習併用職業訓練)の変更に係る大臣認定が必要となる場合があるので、申請事業所の所在地を所管する都道府県労働局に事前にご相談ください。