

有期実習型訓練に係る訓練カリキュラム

訓練コース名									
有期実習型訓練の内容	実習 (OJT)	実施時期 (年月)	職務名又は 科目名	職務又は科目の内容	時間	実施場所	同時双 方向	訓練指導者 (役職、氏名等)	
	OJT計					時間	同時双方向時使用システム名 ()		
	職務名又は科目名		職務又は科目の内容			時間	訓練実施主体 実施場所	同時双 方向	訓練講師名等
	座学等 (OFF・JT)	学 科 (講習)							
		(演習技)							
OFF-JT計					時間	同時双方向時使用システム名 ()			
有期実習型訓練合計					時間	同時双方向時使用システム名 ()			

	訓練コース名 ※該当の形態に○をしてください。	職務名又は科目名	標準学習時間(期間)
e-ラーニング 通信制の訓練	(e-ラーニング 通信制)		時間 分(か月 日)

対象者氏名 : _____

上記訓練カリキュラムに基づきキャリアコンサルティングを実施しました。

キャリアコンサルティング実施日 : _____ 年 月 日

ジョブ・カード作成アドバイザー等氏名 : _____

登録番号 : _____

記入上の注意

- 1 OJTの職務名は、事業所における職務又は作業を分析し、訓練において指導すべき作業の要素、それに関連する知識の項目、訓練参加者に課す仕事を考慮して設定してください。
- 2 OJTを同時双方向型の通信訓練(情報通信技術を利用して同時かつ双方向的にやりとりを行うことができる状態に限る)で実施する場合は、「同時双方向」に「○」を記入するとともに、同時双方向時使用システム名(Skype、ZOOM等)も記入してください。
なお、同時双方向型の通信訓練での実施が認められるOJTは次の業務に係る訓練に限られます。
 - ① 労務管理に関する業務(人事事務員など)
 - ② 経理に関する業務(経理事務員など)
 - ③ 書類作成業務(パーソナルコンピュータ操作員など)
 - ④ プログラム関連業務(ソフトウェア開発技術者など)
 - ⑤ システム開発業務(システム設計技術者など)
 - ⑥ 各種設計業務(CADオペレーターなど)
- 3 OJTの実施時期が1つの職務につき、複数月に跨がる場合はすべての月を記載してください。
- 4 OFF-JTの科目名は、事業所でのOJTを補完する基本的な知識や技能、事業所にとって能力要素として必要ではあるがOJTでは修得できない知識や技能などを学ぶための科目を設定してください。
- 5 設定した職務又は科目の内容は、おおよその内容とその順序がわかるように記述してください。
- 6 OFF-JTで学ぶ要素がOJTに含まれるように設定し、OFF-JTとOJTが効果的に組み合わせられるようにしてください。
- 7 OFF-JTの同時双方向型の通信訓練の場合は、「同時双方向」に「○」、同時双方向時使用システム名(Skype、ZOOM等)を記入するとともに、座学等(OFF-JT)訓練実施主体・実施場所欄に訓練受講予定者の実施場所も記入してください。
- 8 ジョブ・カード作成アドバイザー等によるキャリアコンサルティングは訓練の対象労働者が作成したジョブ・カードのほか、このカリキュラムとOFF-JTに係る詳細のカリキュラムに基づき有期実習型訓練を実施しなければなりません。