

人材開発支援助成金（事業展開等リスキリング支援コース）OFF-JT部外講師要件確認書

年 月 日 現在

部外講師氏名	
--------	--

該当する要件（裏面「記載上の注意」の2を参照）	
①	<input type="checkbox"/> 公共職業能力開発施設の指導員、大学の教員等（施設・学校名）
②	<input type="checkbox"/> 職業訓練指導員免許を有する者又は技能検定1級に合格した者
③	<input type="checkbox"/> 指導員・講師経験が3年以上の者
④	<input type="checkbox"/> 実務経験（講師経験は除く）が10年以上の者
⑤	<input type="checkbox"/> 高度情報通信技術資格の取得者

職業訓練指導員免許、技能検定1級又は高度情報通信技術資格の取得状況・技能検定の合格状況（②又は⑤にチェックをした場合）

No.	免許・資格の名称	免許・資格の実施・ 認定機関の名称	免許・資格の内容等
	取得時期		
1	年 月		
	年 月		
2	年 月		
	年 月		

講師経験（③にチェックをした場合）

No.	期間	教育・訓練機関名	内容等
		学科（コース）・講義名	
1	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
2	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
3	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

職務経歴（④にチェックをした場合）

No.	期間（年月～年月） （何年何か月）	役職・職務概要等
	会社名・所属・ 職名	
1	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	
	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	
2	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	
	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	
3	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	
	年 月 ~ 年 月 ( 年 月 ~ 年 月 )	

講師の証明	年 月 日
上記の内容に誤りがないことを証明します。	
講師名	

※ ホームページから様式をダウンロードする際は、第2面も両面印刷して使用してください。

【記載上の注意】

- 1 記載事項が多く書ききれない場合は、適宜枠を追加して作成願います。
  
- 2 自社従業員以外の者である部外講師により職業訓練を実施する場合には、当該講師が次のいずれかの要件を満たす必要があります。
  - ①「公共職業能力開発施設」、「職業能力開発総合大学校」、「能力開発促進法第15条の7第1項ただし書きに規定する職業訓練を行う施設」、「認定職業訓練を行う施設」、「学校教育法による大学等」、「学校教育法第124条の専門学校」又は「同法第134条の各種学校」に所属する指導員等
  - ②当該職業訓練の内容に直接関係する職種に係る「職業訓練指導員免許を有する者」又は「1級の技能検定に合格した者」
  - ③当該職業訓練の科目・職種等の内容について専門的な知識又は技能を有する指導員又は講師であって、当該分野の職務に係る「指導員・講師経験が3年以上の者」
  - ④当該職業訓練の科目・職種等の内容について専門的な知識又は技能を有する指導員又は講師であって、当該分野の職務に係る「実務経験（講師経験は含まない。）が10年以上の者」
  - ⑤当該課程により取得を目標とする「高度情報通信技術資格の取得者」
  
- 3 「該当する要件」欄の①から⑤の番号は、上記2の①から⑤の要件に対応しています。上記2の①から⑤を踏まえ、該当する要件にチェックを入れてください。また、①の要件に該当する場合は、当該指導員等が所属する施設等の名称を記載してください。