

人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 有期実習型訓練に係る訓練カリキュラム

訓練コースの名称								
有期実習型訓練の内容	実習（OJT）	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	訓練指導者（役職、氏名等）
		年 月						
		年 月						
		年 月						
		年 月						
		年 月						
		年 月						
		年 月						
	OJT計				時間			
	座学等（OFF-JT）	学科	科目名	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
実技								
OFF-JT計				時間				
有期実習型訓練 合計				時間				

	訓練コース名 ※該当の形態にチェックしてください。	科目名	標準学習時間（期間）
eラーニング 通信制の訓練			時間 分
	(<input type="checkbox"/> eラーニング <input type="checkbox"/> 通信制)		(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

キャリアコンサルタント等氏名：

登録番号：

※ 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 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をオンライン（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「○」を記載してください。なお、オンライン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の同時双方向型訓練の場合は、「同時双方向」に「○」を記載するとともに、座学等(OFF-JT)訓練の実施主体・実施場所欄に受講予定者が受講する場所も記載してください。
- 8 キャリアコンサルタント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。