

※複数の障がい種別を対象としている場合は、障がい種別毎に作成すること 様式第7-2-1号【障】

(知識・技能習得訓練(デュアルシステム訓練 知識等習得コースのみ))

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名	□□□□事務実践科(4か月)		訓練区分	デュアルシステム訓練 知識等習得コース			
訓練期間(年間定員)	4か月(5名)						
対象障がい種別	身体(上下肢及び内部・視覚・聴覚) 知的 ・精神・その他()						
訓練受講生の条件	特になし						
訓練目標	(*以下、提案内容を記載すること)						
仕上がり像							
訓練内容	職業能力講座	科目	科目の内容	時間			
		※設定する場合は12時間以上設定すること		職業能力講座については____日間で実施			
	専門科目	安全衛生		3			
	就職支援						
		※24時間以上設定すること					
	集合訓練(専門科目・就職支援)については__か月で実施						
	職場実習						
※60時間以上設定すること		職場実習については1か月で実施					
訓練時間総合計 380 時間							
職業能力講座	時間	専門科目	時間	就職支援	時間	職場実習	時間
訓練休講曜日		原則として 土・日・祝日					

※A4版片面1枚に収めること