

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練区分	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型コース（精神又は発達） <input type="checkbox"/> 通所型コース（身体又は知的） <input type="checkbox"/> 指導員派遣型コース（精神又は発達） <input type="checkbox"/> 指導員派遣型コース（身体又は知的）		
訓練期間 (年間最大定員)	か月 (名)	いずれか一つにチェック。複数提案する場合は個別に作成。	
対象障がい種別	身体（上下肢及び内部・視覚・)	
訓練受講者の条件			
訓練目標	訓練でどのようなスキルを習得するか、どのレベルまで上達するかを具体的に記入		
仕上がり像	どのような人材となるか、どのような仕事ができるような人材を目指すかを記入		
	科目	科目の内容	時間
訓練内容			
総訓練時間 合計 時間 (うち訓練受講者毎にオーダーメイドで選択)			
訓練休講曜日	原則として 土・日・祝日		

※ A 4 版両面 1 枚に収めること