

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【訓練科目名： 就活フォローアップ科】

【機関(法人)名： _____】

(1) 訓練実施運営体制

区 分	内 容
訓練実施責任者 (大阪府との窓口)	職・氏名：
	TEL： _____ FAX： _____
	メールアドレス： _____
事務担当者 (受講者の手続き、問い合わせ等に常時対応する窓口)	職・氏名：
	TEL： _____ メールアドレス： _____
	職・氏名：
	TEL： _____ メールアドレス： _____
	職・氏名：
	TEL： _____ メールアドレス： _____
苦情処理責任者	職・氏名：
	TEL： _____ メールアドレス： _____
職業訓練サービスガイドライン研修の受講の実績	<input type="checkbox"/> 受講 (受講年度 _____ 年 修了者の修了証の写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講申込 (受講年度 _____ 年 申込書Eメールの写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講実績及び申込実績なし

(2) 休講曜日及び訓練科目(コース)の開講時間

- ① 休講曜日：原則として 土・日・祝日
- ② 訓練科目(コース)の開講時間

区分	開講時間	休憩時間
1 限目	： ～ ：	： ～ ：
2 限目	： ～ ：	： ～ ：
3 限目	： ～ ：	： ～ ：
4 限目	： ～ ：	： ～ ：
5 限目	： ～ ：	： ～ ：
6 限目	： ～ ：	： ～ ：

【訓練科目名： 就活フォローアップ科】

【機関(法人)名： _____】

(3) パソコン設置状況 (パソコンを必要とする科目のみ)

区 分	内 容
講師のパソコン画面の 確 認 方 法	<input type="checkbox"/> ビデオプロジェクター <input type="checkbox"/> その他 (_____)
訓 練 に 必 要 な パ ソ コ ン の 設 備	・ 訓練生用パソコン台数 _____ 台 (予備も含む) ・ 教室に配置されているプリンタ台数 _____ 台
そ の 他 訓 練 に 必 要 な 設 備	

(4) ソフトウェア (パソコンを必要とする科目のみ)

区 分	ソフトの名称	バージョン	使用許諾 契約
使用するOSの名称 及びバージョン			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使用ソフトの名称 (バージョン)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要

※使用許諾契約の必要のないフリーソフトの場合は「不要」にチェックする。