

## 就職支援体制

【訓練科目名： 就活フォローアップ科】

【機関(法人)名： \_\_\_\_\_】

(1) 就職支援実施担当者（訓練施設での勤務状況及び就職支援資格の有無）

| 区 分                                   | 内 容                                                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>就職支援責任者</b><br><br>※就職支援担当者との兼務は不可 | 職・氏名： _____                                                                                              |
|                                       | TEL： _____ メールアドレス： _____                                                                                |
|                                       | 週 日勤務（月・火・水・木・金）・勤務時間 時 分から 時 分まで                                                                        |
|                                       | 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                    |
|                                       | キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                               |
|                                       | ジョブ・カード登録証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input type="checkbox"/> 取得予定（ 月頃） |
| <b>就職支援担当者</b>                        | 職・氏名： _____                                                                                              |
|                                       | TEL： _____ メールアドレス： _____                                                                                |
|                                       | 週 日勤務（月・火・水・木・金）・勤務時間 時 分から 時 分まで                                                                        |
|                                       | 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                    |
|                                       | キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                               |
|                                       | ジョブ・カード登録証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input type="checkbox"/> 取得予定（ 月頃） |
|                                       | 職・氏名： _____                                                                                              |
|                                       | TEL： _____ メールアドレス： _____                                                                                |
|                                       | 週 日勤務（月・火・水・木・金）・勤務時間 時 分から 時 分まで                                                                        |
|                                       | 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                    |
|                                       | キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                               |
|                                       | ジョブ・カード登録証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input type="checkbox"/> 取得予定（ 月頃） |

※取得予定（ 月頃）を記載できるのは、本年度の本事業を受託していない新規提案者又は更新切れの者のみ

(2) 就職支援実施体制

| 区 分                                                        | 内 容                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働省の「ハローワーク求人情報オンラインサービス」を利用した求人情報のダウンロード内容が閲覧可能なパソコンの設置 | <input type="checkbox"/> 有（いつでも利用可能な台数 _____ 台）<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                     |
| 無料職業紹介事業届出の有無                                              | <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 号）<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                |
| 有料職業紹介事業許可の有無                                              | <input type="checkbox"/> 有 年 月 日 号<br>※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る<br><input type="checkbox"/> 職業紹介の許可を受けたグループ会社による職業紹介が可能<br>（会社名： _____）<br><input type="checkbox"/> 無 |
| キャリアコンサルティングの実施                                            | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可                                                                                                            |
| 面接指導の実施                                                    | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可                                                                                                            |