大阪府
様式第４－１号

就職支援体制

【訓練コース番号：　Ｒ０１　】　　【訓練科目名：　Ｗｅｂオペレーター科（３か月）　】
【機関(法人)名：　学校法人　△△△△△　】

責任者と担当者の兼務不可。担当者は１人以上配置すること。

支援実施担当者（提案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
就職支援責任者	職・氏名：就職支援主任　○○　○○
	TEL：06(0000)0000　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：abc@xxxxxxx.co.jp
	週5日勤務（月・火・水・木・金）・勤務時間　9時３０分から１８時００分まで
	他の訓練実施施設との兼務の有無　□有　■無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無　■有　□無
	ジョブ・カード登録証の有無　■有　□無　※□取得予定（　月頃）
就職支援担当者	職・氏名：事務　○○　○○
	TEL：06(0000)0000　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：abc@xxxxxxx.co.jp
	週3日勤務（月・火・水・木・金）・勤務時間　9時３０分から１８時００分まで
	他の訓練実施施設との兼務の有無　□有　■無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無　□有　■無
	ジョブ・カード登録証の有無　□有　■無　※■取得予定（平成30年1月頃）
	職・氏名：講師　○○　○○
	TEL：06(0000)0000　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：abc@xxxxxxx.co.jp
	月１０日勤務（不定期）・勤務時間　9時３０分から１８時００分まで
	他の訓練実施施設との兼務の有無　■有　□無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無　■有　□無
	ジョブ・カード登録証の有無　■有　□無　※□取得予定（　月頃）

キャリアコンサルタント登録証の写しを添付すること。

月又は週単位の勤務日数が明らかであるが、月の勤務曜日が決まっていない場合は、例のように記入すること。

「ジョブ・カード作成アドバイザー証」の写しを添付すること。

※□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	■有（いつでも利用可能な台数　8　台） □無
無料職業紹介事業届出の有無	■有　（平成18年10月1日　0000-0000000号） □無
有料職業紹介事業許可の有無	■有　平成20年10月1日　0000-0000000号 ※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る □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 （会社名：　　） □無
キャリアコンサルティングの実施	■可　□不可
面接指導の実施	■可　□不可
OSAKAしごとﾌｨｰﾙﾄﾞの活用	■登録済　□未登録（企業・法人登録の状況、登録票の写添付）

施設（学校）ごとの台数

－