

【訓練コース番号： _____】

【訓練科目名： _____】

【機関(法人)名： _____】

(6) 訓練実施施設概要

区 分	内 容			
建物の権利関係	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 (用途・使用目的等に教室利用が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			
訓練実施施設の状態	<input type="checkbox"/> 独立施設 <input type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物のフロア数 (_____ フロア) <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の室数 (_____ 室) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
教室面積等	教室名	教室面積 ※事務所・休憩エリアは含まない	受講生1人当たりの面積	同一教室を使用する他の提案科目・開講月
		(_____) m ²	(_____) m ²	
		(_____) m ²	(_____) m ²	
		(_____) m ²	(_____) m ²	
	計	(_____) m ²	(_____) m ²	
事務室	<input type="checkbox"/> 有 (教室と分離) <input type="checkbox"/> 無			
就職相談室	<input type="checkbox"/> 有 (教室・事務室と別々の部屋であり、プライバシーが確保されている) <input type="checkbox"/> 無			
トイレ	<input type="checkbox"/> 有 (男女の入り口が別々であること) <input type="checkbox"/> 無			
障がい者対応 ※該当する場合のみ	<input type="checkbox"/> 同一建物内に障がい者対応のトイレが設置されており、かつ、建物玄関から訓練実施教室まで車いす等で介助なしに移動できる			
空調・冷暖房	<input type="checkbox"/> 有 (訓練実施に適した環境に設定できること) <input type="checkbox"/> 無			
自習室 談話室・コモンスペース	<input type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋(教室でも可)及び受講生がいつでも自由に利用できる談話室・コモンスペース(訓練施設内に限る)の有無 <input type="checkbox"/> 無			
安全衛生関係法令上の措置	<input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じていない			

(7) 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	: ~ :	: ~ :
7限目	: ~ :	

(8) 府施策への協力について

- 公正採用選考人権啓発推進員の設置の有無 (有 ・ 無)
 ※事業所において常時使用する従業員数が25人未満の場合に記入
- 大阪企業人権協議会の加入の有無 (有 ・ 無)
- おおさか人材雇用開発人権センター【C-STEP】の加入の有無 (有 ・ 無)
- 大阪府障がい者委託訓練事業の受託・企画提案予定の有無 (有 ・ 無)
- ※機関(法人)の常用従業員数 (45.5人未満 ・ 45.5人以上)