

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名				訓練区分	<input type="checkbox"/> ITスキルアップコース <input type="checkbox"/> ビジネススキルアップコース <input type="checkbox"/> その他コース	
訓練期間(年間定員)		3か月 (名)				
対象障がい種別		身体(上下肢及び内部・視覚・聴覚)・知的・精神・その他()				
訓練受講者の条件						
訓練目標						
仕上がり像						
		科目	科目の内容			時間
訓練内容	コンテンツを含む 訓練項目	安全衛生				3
	その他					
	就職支援					
※18時間以上設定すること						
訓練時間総合計					時間	
コンテンツを含む 訓練項目		時間	その他	時間	就職支援	時間
訓練休講曜日			原則として 土・日・祝日			

※A4版片面1枚に収めること