

(知識・技能習得訓練(職場実習付き訓練)のみ)

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"/> 介護スキル養成コース			
訓練期間(年間定員)	4か月 (名)			<input type="checkbox"/> ITスキル養成コース <input type="checkbox"/> ビジネススキル養成コース			
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	職業能力講座						
		12時間以上設定すること		職業能力講座については____日間で実施			
	専門科目	安全衛生			3		
	就職支援						
		※24時間以上設定すること					
	集合訓練(専門科目・就職支援)については____か月で実施						
職場実習							
	※60時間以上設定すること		職場実習については1か月で実施				
訓練時間総合計				時間			
職業能力講座	時間	専門科目	時間	就職支援	時間	職場実習	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