



### 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機 関（ 法 人 ） 名 ： 株式会社 ○○○○○○○○

訓 練 実 施 施 設 名 ： ○○○○○○校

(4) 選考試験実施

面接試験室にあたる教室を、添付する図面にマーカー等で示し、㎡数も記載すること。

区 分	内 容	
選考試験実施責任者	職名・氏名 事務局長 ○○ ○○	TEL 06(0000)0000
面接試験室	面積 40.0㎡ 面積 37.5㎡ 面積 ㎡ 面積 ㎡	
	※試験1回あたりに設置できる部屋数 2 部屋	
面接試験体制	1面接室あたり面接官2名配置できる体制があるか	可
採点体制	2名以上により複数チェックできるか	面接試験室として使用する部屋の数を記入すること。

※使用する面接試験室の平面図を添付してください。

(5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

最寄り駅	<p>南港ポートタウン線 トレードセンター前駅（徒歩 5分・距離 500 m）</p> <p>最寄り駅等を記載した後、不要な行を削除すること。</p>
周辺地図	<p>・わかりやすい略図で示すこと。 ・グーグルマップ等の引用は不可。</p>

## 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機関（法人）名：株式会社〇〇〇〇

訓練実施施設名：〇〇〇〇〇〇校

## (6) 訓練実施施設概要

区分	内容
建物の権利関係※①	<input type="checkbox"/> 所有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）
事務室※②	<input checked="" type="checkbox"/> 有（教室と分離している） <input type="checkbox"/> 無
就職相談室	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有（男女の入り口が別々であること） <b>トイレは図面上で男女の別を明記すること。</b> <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 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 <input type="checkbox"/> 無 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 checked="" type="checkbox"/> 無
自習室・COMMONスペース	<input type="checkbox"/> 有 訓練時間外に利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 COMMONスペース
安全衛生関係法令上の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置 <input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じていない

**事務室、就職相談室、トイレ（男女の別）、障がい者対応  
 トイレ、自習室、談話室・COMMONスペースについては、添  
 付する図面に所在する場所をマーカー等で示すこと。**

※①不動産登記簿謄本、賃貸借契約書等を添付してください。

※②事務室、就職相談室、トイレ等の平面図を添付してください。

## (7) 府施策への協力について

公正採用選考人権啓発推進員選任及び新任・基礎研修の受講の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
大阪企業人権協議会の加入の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「大阪府障がい者サポートカンパニー」又は「大阪府障がい者サポートカンパニー優良企業」への登録の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

### 就職支援体制

機 関（ 法 人 ） 名：株式会社 ○○○○○○○○

訓 練 実 施 施 設 名：○○○○○○校

(1) 就職支援実施担当者（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	週5日又は月20日以上の勤務
就職支援 責任者	職名・氏名：就職支援責任者 ○○○ ○○○ TEL：06(0000)0000	(○)
	勤務曜日を○で囲むこと。	
	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 (不定期の場合)・月 日勤務・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 checked="" type="checkbox"/> 無	
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
就職支援 担当者	職名・氏名：事務 ○○ ○○ TEL：06(0000)0000	(○)
	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 (不定期の場合)・月 日勤務・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 checked="" type="checkbox"/> 無	
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	職名・氏名：△△ △△ TEL：06(0000)0000	
週 日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 時 分から 時 分まで (不定期の場合)・月20日勤務・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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(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・求職情報提供サービス」に利用登録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（訓練で使用するものとは別に設置するもの）	<input type="checkbox"/> 有（5台以上の場合）利用可能台数 台 <input type="checkbox"/> 無（5台未満の場合）
無料職業紹介事業許可（届出）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 号） <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） ※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る <input type="checkbox"/> 無