

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

商号又は名称：

訓練実施施設名：

(1) 機関（法人）の概要 ※登記事項証明書に掲載内容を記載してください。

機 関（法 人）名	
種 別	☐ 株式会社 ☐ 学校法人 ☐ 職業訓練法人 ☐ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ 一般社団法人 ☐ 事業主団体 ☐ その他（ ）
代 表 者 職 ・ 氏 名	
機 関（法 人）所 在 地 等	〒 TEL:
設 立 年 月 日	

(2) 訓練実施施設の概要

訓練實施施設名	
訓練實施施設 所在地等	〒 TEL : mail:
訓練實施施設代表者 職氏名	

（3）訓練實施運營體制

区 分	内 容
訓 練 実 施 責 任 者	職名・氏名：
	TEL：
	mail：
事 務 担 当 者 ※訓練生の手続き、問い合わせ等に常時対応する窓口。	職名・氏名：
	TEL：
	mail：
	職名・氏名：
	TEL：
	mail：
苦 情 処 理 責 任 者	職名・氏名：
	TEL：
職業訓練サービスガイドライン研修受講の受講実績	☐ 受 講 受講年度 0 年 修了者の修了証の写
	☐ 受講申込 受講年度 0 年 申込書Eメールの写
	☐ 受講実績及び申込実績なし
ISO29993及び ISO21001の取得有無	☐ 有
	☐ 無

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

商 号 又 は 名 称 :

訓 練 実 施 施 設 名 :

(4) 選考試験実施体制

区 分	内 容			
選考試験実施責任者	職名・氏名		TEL	
面接試験室	①面積 m ² ②面積 m ² ③面積 m ² ④面積 m ²			
	試験 1 回あたりに設置できる部屋数		部屋	
面接試験体制	1 面接室当たり面接官 2 名配置できる体制があるか			
採点体制	2 名以上により複数チェックできるか			

※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	①	線	駅 (徒歩	分・距離	km)
	②	線	駅 (徒歩	分・距離	km)
	③	線	駅 (徒歩	分・距離	km)
	④	線	駅 (徒歩	分・距離	km)
	<u>※不要な行は削除してください。</u>				
周辺地図					

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

商号又は名称：

訓練実施施設名：

(6) 訓練実施施設概要

区分	内容
建物の権利関係※①	☐ 所有 ☐ 賃貸（用途・使用目的等に教室利用が記載されているか。 ☐ 有 ☐ 無）
事務室※②	☐ 有（教室と分離している） ☐ 無
就職相談室	☐ 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） ☐ 無
トイレ	☐ 有（男女の入り口が別々であること） ☐ 無
障がい者対応	☐ 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車いす等で介助なしに移動できる。 ☐ 無
空調・冷暖房	☐ 有（訓練実施に適した環境に設定できること） ☐ 無
自習室・COMMONスペース	☐ 有 訓練時間外に利用できる部屋（教室でも可）及び訓練生がいつでも自由に利用できる談話室・COMMONスペース（訓練施設内に限る）の有無 ☐ 無
安全衛生関係法令上の措置	☐ 定期点検等必要な措置を講じている ☐ 定期点検等必要な措置を講じていない

※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	☐ 有	☐ 無
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	☐ 有	☐ 無

就職支援体制

商号又は名称：

訓練実施施設名：

(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：	()
	TEL：	
	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 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無	
就職支援 担当者	職名・氏名：	()
	TEL：	
	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 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無	
	職名・氏名：	()
	TEL：	
	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 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無	
職名・氏名：	()	
TEL：		
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 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 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)	☐ 有 (5台以上の場合) 利用可能台数 台 ☐ 無 (5台未満の場合)
無料職業紹介事業許可(届出)の有無	☐ 有 (年 月 日 号) ☐ 無
有料職業紹介事業許可の有無	☐ 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 ☐ 無