(訓練科名　　　　　　　　　　　　　　　　訓練実施施設名　　　　　　　　　　　　　）

運営・就職支援体制

１　訓練実施・運営体制

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練実施責任者 | (職･氏名) |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 区分 | □自社社員　□訓練施設常駐※ |

※訓練実施日数のうち75％以上の日数を、当該訓練実施施設で業務を行うことを常駐とします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 訓練事務担当者 | 訓練事務担当者 |
| 担当者名 | |  |  |
| 該当  に○ | 自社社員  （派遣社員含む） |  |  |
| 施設常駐※ |  |  |
| 連絡先 | | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  メールアドレス　　　　　　　　＠ | |

　※訓練実施日数のうち75％以上の日数を、当該訓練実施施設で業務を行うことを常駐とします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ガイドライン  研修の受講 | □ガイドライン研修の受講者が在籍している | |
|  | 修了者氏名 |
| 修了証書番号　　　　　　　　　　修了日　　年　　月　　日 |
| 受講予定時期　　　　年　　月 |
| ISO29990  ISO29993 | □ISO29990又はISO29993を取得している　※該当の場合は□にチェック | |
| 認証番号　　　　　　　　　有効期限　　　　年　　　月　　　日 | |
| 職業訓練サービスガイドライン適合事業所 | □職業訓練サービスガイドライン適合事業所の認証を得ている | |
| 認証番号　　　　　　　　　有効期限　　　　年　　　月　　　日 | |

２　職業訓練の質の向上

（１）職業訓練に係る職員教育・連絡体制

|  |
| --- |
| ○スタッフ・講師の教育体制  ○スタッフ・講師の連絡体制 |

（２）運営の改善措置

名古屋高等技術専門校からの運営改善の指導（文書によるものに限る）

□　過去２年以内に指導を受けて改善済　□指導を受け改善中　□受けていない

|  |
| --- |
| <指導を受けた内容と改善措置を記載> |

３　在宅訓練のフォローアップ体制

（１）ｅラーニングに関する質問の窓口となる者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 担当者 | 担当者 |
| 担当者名 |  |  |
| 担当者属性 | □自社社員（派遣社員含む）  □施設常駐 | □自社社員（派遣社員含む）  □施設常駐 |
| 対応内容 | □教材内容  □システム | □教材内容  □システム |
| 配置場所 | 〒　　　－ | 〒　　　－ |

（２）フォローアップの方法

|  |  |
| --- | --- |
| 対応手段 | □電話　　　□メール　　　□その他（　　　　） |
| 対応時間 | 午前　　時　　　分から午後　　時　　分まで |
| 対応方法 | （在宅訓練のフォローアップの方法を具体的に記載） |

４　就職支援体制

（１）就職支援担当者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 | 該当に○ | | | |
| 責任者 | 自社社員 | 常駐※１ | 国家資格である  キャリアコンサルタント等※２ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１　訓練実施日数のうち75％以上の日数を、当該訓練実施施設で業務を行うことを常駐とします。

※２　国家資格であるキャリアコンサルタント、キャリアコンサルティング技能士（１級又は２級）又は職業能力開発促進法第28条第１項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者を指します。

※３　上表の証拠となるキャリアコンサルタント証、キャリアコンサルティング技能検定合格証書又は職業訓練指導員免許の写しを添付してください。

（２）就職支援業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施する業務 | 実施に○ | 実施内容(頻度、具体的内容等) |
|
| ①キャリアコンサルティング（ジョブ・カードの活用） |  |  |
| (指導相談場所) □常設専用室　　□空き教室等活用 |
| ②独自の就職支援活動 |  |  |