

※複数の障がい種別を対象としている場合は、障がい種別毎に作成すること 様式第7-3号【障】

(実践能力習得訓練(企業開拓型)のみ)

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名	△△作業習得科(2か月)		訓練区分	実践能力習得訓練
訓練期間(年間定員)	2か月(30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・ <u>その他(発達)</u>			
訓練受講生の条件	特になし			
訓練目標	(*以下、提案内容を記載すること)			
仕上がり像				
訓練内容	学科	安全衛生		3
	実技			
	就職支援			
	※1か月訓練は6時間以上、2か月訓練は12時間以上設定すること			
訓練時間総合計				200 時間
	学科 時間	実技 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