

【訓練科目名： テレワーク養成科（3か月）】  
【機関(法人)名： 株式会社 △△△】

(7) 訓練実施施設概要

訓練実施施設名	△△スクール ○○校		
訓練実施施設所在地	〒 TEL ( ) FAX ( )		
目 項	汎用eラーニングコンテンツ	オリジナルeラーニングコンテンツ	
コンテンツ等	製作又は販売会社名	○○ソフトウェア	
	製作年次又は改定年次	2017	
	画面学習サイズ (800×1024ピクセル)		
	説明用音声の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	説明用音声以外の音声の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	動画による説明の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	アニメーションによる説明の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
演習問題等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
学習管理システムの概要	※必須		
電子掲示板	電子掲示板の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	電子掲示板管理者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
スクーリング	スクーリングの実施 ※必須 ・実施頻度 ( 月1回 ) ・実施場所：名称 ( 梅田センター ) 所在地 ( 大阪市北区梅田..... ) 最寄駅 Osaka Metro御堂筋線 梅田駅バス・徒歩5分  ・スクーリングが困難な訓練受講者に対する訪問指導 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
スクーリングとは別の訪問指導	スクーリングとは別の訪問指導 (スクーリングが困難な訓練受講者に対する訪問指導を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 可 (実施頻度：訓練期間中に月 1回以上可能) <input type="checkbox"/> 不可		
	<input type="checkbox"/> その他 ( ) ・実施内容 ( )		
個人認証(本人確認)方法	※必須 テレビ会議による確認		
訓練に必要なパソコン周辺機器の貸出し	<input checked="" type="checkbox"/> 可 (機器名： ) <input type="checkbox"/> 不可		