

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名		訓練区分	実践能力習得訓練	
訓練期間(年間定員)	か月(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・その他()			
訓練受講者の条件				
訓練目標	訓練でどのようなスキルを習得するか、どのレベルまで上達するかを具体的に記入			
仕上がり像	どのような人材となるか、どのような仕事ができるような人材を目指すかを記入			
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			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