

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練区分	<input type="checkbox"/> 通所型コース <input type="checkbox"/> 指導員派遣型コース		どちらか一つにチェック。両方提案する場合は個別に作成。
訓練期間 (年間最大定員)	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	科目	科目の内容	時間
本訓練は訓練生1人1人に応じたオーダー制であるが、本様式に記入するカリキュラムは、訓練時間の範囲内で提供可能なカリキュラムを記入する。よって総訓練時間数は12時間～160時間までのいずれかとなる。			
総訓練時間 合計 時間 (うち訓練受講者毎にオーダーメイドで選択)			
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