

就職支援体制

【機関(法人)名： 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲】

責任者と担当者の兼務不可。担当者は1人以上配置すること。

支援実施担当者（提案訓練施設での勤務状況及び就職支援資格の有無）

区分	内容
就職支援責任者	職・氏名： <u>就職支援主任 〇〇 〇〇</u>
	TEL： <u>06(0000)0000</u> メールアドレス： <u>abc@xxxxxxxx.co.jp</u>
	週 <u>5</u> 日勤務（ <u>月・火・水・木・金</u> ）・勤務時間 <u>9時30分</u> から <u>18時00分</u> まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ジョブ・カード作成アドバイザー証の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input type="checkbox"/> 取得予定（ <u> </u> 月頃）
就職支援担当者	職・氏名： <u>事務 〇〇 〇〇</u>
	TEL： <u>06(0000)0000</u> メールアドレス： <u>abc@xxxxxxxx.co.jp</u>
	週 <u>3</u> 日勤務（ <u>月・火・水・木・金</u> ）・勤務時間 <u>9時30分</u> から <u>18時00分</u> まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ジョブ・カード作成アドバイザー証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無※ <input checked="" type="checkbox"/> 取得予定（ <u>令和2年1月</u> 頃）
月又は週単位の勤務日数が明らかであるが、月の勤務曜日が決まっていない場合は、例のように記入すること。	職・氏名： <u>講師 〇〇 〇〇</u>
	TEL： <u>06(0000)0000</u> メールアドレス： <u>abc@xxxxxxxx.co.jp</u>
	月 <u>10</u> 日勤務（ <u>不定期</u> ）・勤務時間 <u>9時30分</u> から <u>18時00分</u> まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント（国家資格）の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ジョブ・カード作成アドバイザー証の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input type="checkbox"/> 取得予定（ <u> </u> 月頃）

キャリアコンサルタント登録証の写しを添付すること。

「ジョブ・カード作成アドバイザー証」の写しを添付すること。

※取得予定（ 月頃）を記載できるのは、本年度の本事業を受託していない新規提案者又は更新切れの者のみ

(2) 就職支援実施体制

区分	内容
厚生労働省の「ハローワーク求人情報オンラインサービス」を利用した求人情報のダウンロード内容が閲覧可能なパソコンの設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有（いつでも利用可能な台数 <u>8</u> 台） <input type="checkbox"/> 無
無料職業紹介事業届出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（平成 <u>18</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日 <u>0000-0000000</u> 号） <input type="checkbox"/> 無
有料職業紹介事業許可の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 平成 <u>20</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日 <u>0000-0000000</u> 号 ※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る <input type="checkbox"/> 職業紹介の許可を受けたグループ会社による職業紹介が可能 （会社名： <input type="checkbox"/> 無
キャリアコンサルティングの実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
面接指導の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
OSAKA しごとフィールドの活用	<input checked="" type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録（企業・法人登録の状況、登録票の写添付）

施設（学校）ごとの台数

企業登録票または登録メールの写しを添付すること。