

## 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【機関(法人)名： \_\_\_\_\_】

【訓練実施施設名： \_\_\_\_\_】

### (6) 訓練実施施設概要

区 分	内 容
建物の権利関係	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 (用途・使用目的等に教室利用が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
訓練実施施設の状況	<input type="checkbox"/> 独立施設 <input type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物のフロア数 ( _____ フロア) <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の室数 ( _____ 室) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
事務室	<input type="checkbox"/> 有 (教室と分離) <input type="checkbox"/> 無
就職相談室	<input type="checkbox"/> 有 (教室・事務室と別々の部屋であり、プライバシーが確保されている) <input type="checkbox"/> 無
トイレ	<input type="checkbox"/> 有 (男女の入り口が別々であること) <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応 ※該当する場合のみ	<input type="checkbox"/> 同一建物内に障がい者対応のトイレが設置されており、かつ、建物玄関から訓練実施教室まで車いす等で介助なしに移動できる
空調・冷暖房	<input type="checkbox"/> 有 (訓練実施に適した環境に設定できること) <input type="checkbox"/> 無
自習室 談話室・コモンスペース	<input type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋 (教室でも可) 及び受講生がいつでも自由に利用できる談話室・コモンスペース (訓練施設内に限る) の有無 <input type="checkbox"/> 無
安全衛生関係法令上の措置	<input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じていない

※不動産登記簿謄本、賃貸借契約書等を添付してください。

※事務室、就職相談室、トイレ、障がい者対応トイレ、自習室、談話室・コモンスペースの平面図を添付してください。

### (7) 府施策への協力について

- 公正採用選考人権啓発推進員の選任及び公正採用人権啓発推進員新任・基礎研修受講の有無 ( 有 ・ 無 )
- 大阪企業人権協議会の加入の有無 ( 有 ・ 無 )
- おおさか人材雇用開発人権センター【G-STEP】の加入の有無 ( 有 ・ 無 )
- 大阪府障がい者委託訓練事業の受託・企画提案予定の有無 ( 有 ・ 無 )
- ※機関(法人)の常用従業員数 ( 45. 5人未満 ・ 45. 5人以上 )