

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名	総務経理科		訓練区分	集合訓練		
訓練期間(年間定員)	3か月(名)			<input type="checkbox"/> 介護系	<input checked="" type="checkbox"/> 事務系	<input type="checkbox"/> 作業系
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					
	科目		科目の内容		時間	
訓練内容	職業能力					
		※12時間以上設定すること		職業能力講座については____日間で実施		
	学科	安全衛生				3
	実技					
	就職支援					
		※18時間以上設定すること				
	職場実習					
訓練時間総合計					時間	
職業能力講座	時間	学科	時間	実技	時間	
				就職支援	時間	
				職場実習	時間	
訓練休講曜日	原則として 土・日・祝日					

※A4版両面1枚に収めること