

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名				訓練区分	職場実習付き訓練	
訓練期間(年間定員)		4か月(名)			□介護系 □事務系 □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						
仕上がり像						
訓練内容	職業能力講座	科目		科目の内容		時間
		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		
	専門科目	安全衛生				3
	就職支援					
		※24時間以上設定すること				
	集合訓練(専門科目・就職支援)については__か月で実施					
職場実習						
	※60時間以上設定すること		職場実習については1か月で実施			
訓練時間総合計						
職業能力講座		専門科目		就職支援		職場実習
時間		時間		時間		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