



### 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機関(法人)名：株式会社 ○○○○○○○○

訓練実施施設名：○○○○○○校

(4) 選考試験実施体

面接試験室にあたる教室を、添付する図面に黄色マーカーで示し、㎡数も記載

区分	内容			
選考試験実施責任者	職名・氏名	事務局長 ○○ ○○	TEL	06(0000)0000
面接試験室	面積	40.0㎡	面積	37.5㎡
			面積	㎡
	※試験1回あたりに設置できる部屋数		2	部屋
面接試験体制	1面接室あたり面接官2名配置できる体制があるか			可
採点体制	2名以上により複数チェックできるか			面接試験室として使用する部屋の数を記入

※使用する面接試験室の平面図を添付してください。

(5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

最寄り駅	①	線	駅(徒歩	必要数記載して不要な行は削除してください。 分・距離 km)
	②	線	駅(徒歩	
	③	線	駅(徒歩	
	④	線	駅(徒歩	

周辺地図



わかりやすい略図で示すこと  
グーグルマップ等の引用は不可

## 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機関(法人)名：株式会社 ○○○○○○○○

訓練実施施設名：○○○○○○校

(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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）	
事務室	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           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・コモンスペースについては、添付する図面に黄色マーカーで示すこと。教室を訓練時間外に自習室として利用する場合は、その旨を図面上で明記すること。談話室・コモンスペースについては、エリアだけでなく机や椅子等も図面上で分かるように示すこと         </div>	
就職相談室		<input checked="" type="checkbox"/> 有（教室と分離している） <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応 <small>※該当する場合のみ</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物内に障がい者対応のトイレ <input type="checkbox"/> 建物玄関から訓練実施教室まで車いす
空調・冷暖房		<input checked="" type="checkbox"/> 有（訓練実施に適した環境に設定） <input type="checkbox"/> 無
自習室		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋（教室でも可）及び訓練生がいつでも自由に
談話室・コモンスペース		<input type="checkbox"/> 無 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
安全衛生関係法令上の措置	<input checked="" 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

法人ではなく、施設（学校）単位

(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選任の有無  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【C-STEP】の加入の有無  有  無

○「大阪府障がい者サポートカンパニー」又は  
 「大阪府障がい者サポートカンパニー優良企業」への登録の有無  有  無

○障がい者雇用（企業単位）

<実雇用率>  4.60%以上  3.84~4.59%以上  3.08~3.83%以上  2.31~3.07%以上

<法定雇用障がい者数超過数>  7人以上  5~7人未満  3~5人未満  1~3人未満

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

### 就職支援体制

機関(法人)名：株式会社 ○○○○○○○○  
 訓練実施施設名：○○○○○○校

(1) 就職支援実施担当者 (提案訓練施設での勤務状況及び就職支援資格の有無)

週5日勤務  
又は  
月20日以上  
勤務

区分	内 容	
就職支援 責任者	職名・氏名：就職支援主任 ○○ ○○	
	TEL：06(0000)0000	勤務曜日を○で囲むこと
	週5日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 9時30分から 18時00分まで	(○)
	(不定期の場合)・月 日勤務・勤務時間 時 分から 時 分まで	
	他の訓練実施施設との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
就職支援 担当者	職名・氏名：事務 ○○ ○○	
	TEL：06(0000)0000	
	週5日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 9時30分から 18時00分まで	(○)
	(不定期の場合)・月 日勤務・勤務時間 時 分から 時 分まで	
	他の訓練実施施設との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	職名・氏名：△△ △△	
	TEL：06(0000)0000	
	週 日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 時 分から 時 分まで	(○)
	(不定期の場合)・月20日勤務・勤務時間 10時00分から17時00分まで	
	他の訓練実施施設との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルティング担当者の要件を満たす資格	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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、この例のように記入すること。

(2) 就職支援体制

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 8台) <input type="checkbox"/> 無
	無料職業紹介事業許可 (届出) の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (平成18年10月1日 0000-0000000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20年10月1日 0000-0000000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 <sup>®</sup> の活用	<input checked="" type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録

企業登録票または登録メールの写しを添付すること