

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) 選考試験実施体制

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

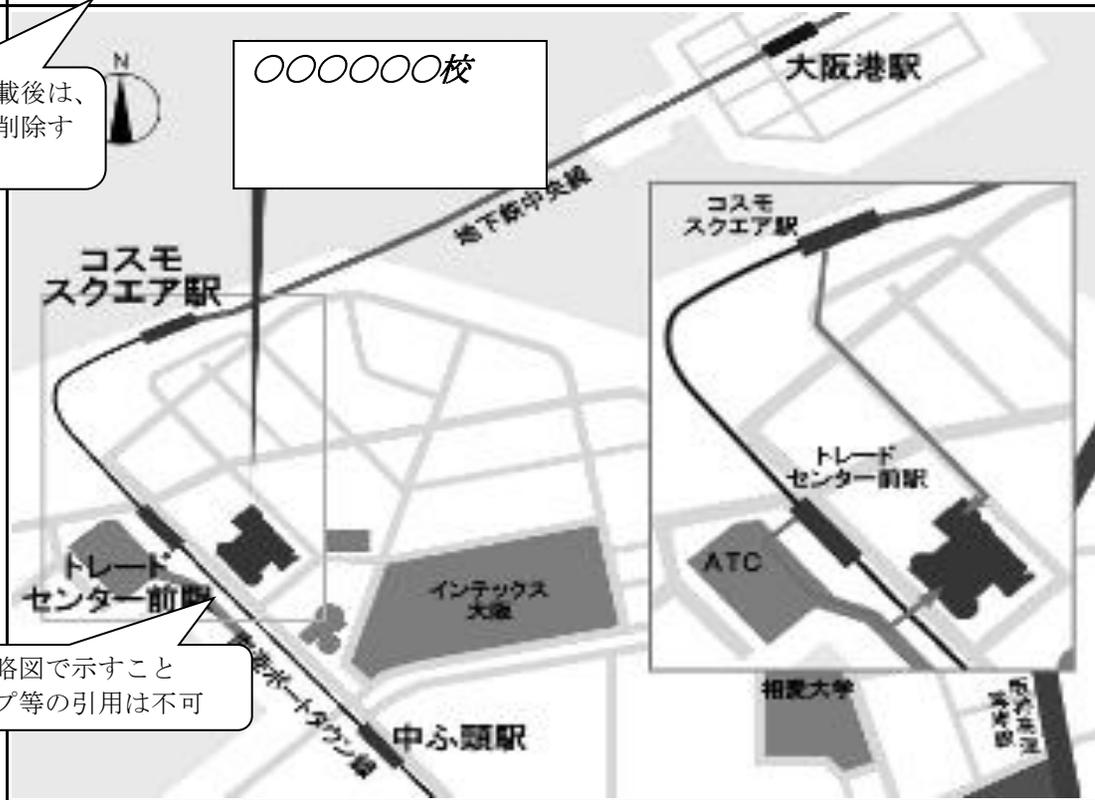
区分	内 容	
選考試験実施責任者	職名・氏名 事務局長 ○○ ○○	TEL 06(0000)0000
面接試験室	面積 40.0㎡ 面積 37.5㎡ 面積 ㎡ 面積 ㎡	
	※試験1回あたりに設置できる部屋数 2 部屋	
面接試験体制	1面接室あたり面接官2名配置できる体制があるか	可
採点体制	2名以上により複数チェックできるか	面接試験室として使用する部屋の数を記入

※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	Osaka Metro南港ポートタウン線 トレードセンター前駅 (徒歩2分・距離0.1km) Osaka Metro中央線 コスモスクエア駅 (徒歩7分・距離0.6km) 例 Osaka Metro 御堂筋線 本町駅 ※ 最寄り駅が複数ある場合は、追記してください。
------	--

最寄り駅等を全て記載後は、この一文(※印)を削除すること



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）
訓練実施施設の状態	<input type="checkbox"/> 独立施設 <input checked="" type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物の複数フロア（ フロア） <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の複数室（ 室） <input type="checkbox"/> その他（ ）
事務室	<input checked="" type="checkbox"/> 有（教室と分離している） <input type="checkbox"/> 無
就職相談室	<input checked="" type="checkbox"/> 有（教室） <input type="checkbox"/> 無
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 有（男女） <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応 ※該当する場合のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物 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 checked="" 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・コンス ^パ ース	<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 <input type="checkbox"/> 無 利用できる談話室・コンス ^パ 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

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・コンス^パースについては、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・コンス^パースについては、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

※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・コンス^パ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

※機関（法人）の常用従業員数 43.5人未満 43.5人以上

就職支援体制

機関(法人)名：株式会社 ○○○○○○○○

訓練実施施設名：○○○○○○校

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

(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	
	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	企業登録票または登録メールの写しを添付すること
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	