

【訓練科目名：_____】

【機関(法人)名：_____】

(7) 訓練実施施設概要

訓練実施施設名					
訓練実施施設所在地		〒 _____ TEL () _____ FAX () _____			
目 項		汎用eラーニングコンテンツ		オリジナルeラーニングコンテンツ	
コンテンツ等	製作又は販売会社名				
	製作年次又は改定年次				
	画面学習サイズ (800×1024ピクセル)				
	説明用音声の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	説明用音声以外の音声の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	動画による説明の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	アニメーションによる説明の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
演習問題等の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
LMS(学習管理システム)の概要	※必須(訓練履歴の記録や訓練の進捗状況の記録方法を記入)				
電子掲示板	電子掲示板の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
	電子掲示板管理者の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
スクーリング	スクーリングの実施 ※必須 ・実施頻度 () ・実施場所：名称 () 所在地 () 最寄駅 線 駅バス・徒歩 分 ・スクーリングが困難な訓練受講者に対する訪問指導 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
スクーリングとは別の訪問指導	スクーリングとは別の訪問指導(スクーリングが困難な訓練受講者に対する訪問指導を除く) <input type="checkbox"/> 可(実施頻度：訓練期間中に月 回以上可能) <input type="checkbox"/> 不可				
	<input type="checkbox"/> その他 () ・実施内容 ()				
個人認証(本人確認)方法	※必須				
訓練に必要なパソコン周辺機器の貸出し	<input type="checkbox"/> 可(機器名：) <input type="checkbox"/> 不可				