

【訓練科目名： \_\_\_\_\_】

【機関(法人)名： \_\_\_\_\_】

## (4) 選考試験実施体制

選考方法	<input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 個別面接 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
選考試験実施責任者	職・氏名	TEL
実施場所(教室)等	所在地： 施設名： (面積 _____ m <sup>2</sup> 、定員計 _____ 名)	
選考体制	1 選考会場(1面接会場)に2名以上の試験官(面接官)を配置できるか <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 必須	
採点体制	2名以上で複数チェックできるか <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 必須	

## (5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

最寄り駅	線 駅(徒歩 分・距離 . km)
	線 駅(徒歩 分・距離 . km)
※ 最寄り駅が複数ある場合は、追記してください。	
最寄り駅からの地図 (略図)	
※訓練実施施設が複数ある場合は全て記載すること。 枠内に記載しきれない場合は別紙に記入し添付すること。	

## (6) 府施策への協力について

- 公正採用選考人権啓発推進員の選任の有無 ( 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」登録申請書の有無 ( 有 ・ 無 )
- ※機関(法人)の常用労働者数 ( 40.0人未満 ・ 40.0人以上 )