

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機 関（ 法 人 ） 名：

訓 練 実 施 施 設 名：

(4) 選考試験実施体制

区 分	内 容			
選考試験実施責任者	職名・氏名		TEL	
面接試験室	①面積	m ²	②面積	m ²
	③面積	m ²	④面積	m ²
	試験1回あたりに設置できる部屋数		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			
採点体制	2名以上により複数チェックできるか			

※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	分・距離	km)
	②	線	駅(徒歩	分・距離	km)
	③	線	駅(徒歩	分・距離	km)
	④	線	駅(徒歩	分・距離	km)
周辺地図					

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

(6) 訓練実施施設概要

区分	内容
建物の権利関係※①	<input type="checkbox"/> 所有 <input 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
事務室※②	<input type="checkbox"/> 有(教室と分離している) <input type="checkbox"/> 無
就職相談室	<input type="checkbox"/> 有(教室・事務室と別々の部屋であり、プライバシーが確保されている) <input type="checkbox"/> 無
トイレ	<input type="checkbox"/> 有(男女の入り口が別々であること) <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応	<input type="checkbox"/> 有 同一建物内に障がい者対応のトイレが設置されており、かつ、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。 <input type="checkbox"/> 無
空調・冷暖房	<input 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・COMMONスペース	<input 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利用できる談話室・COMMONスペース(訓練施設内に限る)の有無 <input type="checkbox"/> 無
安全衛生関係法令上の措置	<input 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

※①不動産登記簿謄本、賃貸借契約書等を添付してください。

※②事務室、就職相談室、トイレ等の平面図を添付してください。

(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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
大阪企業人権協議会の加入の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
障がい者雇用 (企業単位)	実雇用率 <input type="checkbox"/> 5.00%以上 <input type="checkbox"/> 4.17~4.99%以上 <input type="checkbox"/> 3.34~4.16%以上 <input type="checkbox"/> 2.51~3.33%以上
	法定超過雇用数 <input type="checkbox"/> 7人以上 <input type="checkbox"/> 5~7人未満 <input type="checkbox"/> 3~5人未満 <input type="checkbox"/> 1~3人未満

(8) 過去の応募実績(長期高度人材育成コースのみ)

科目名 () コース

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	計
定数						A
応募者数						B

科目名 () コース

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	計
定数						A
応募者数						B

・令和2年度から令和6年度までの入学年度の間に、大阪府から委託訓練の受託実績がある場合、受託期間における同一科目の受講生の応募実績を科目ごとに記入してください。

・自由提案科目を除く長期高度人材育成コースを提案する事業者のみ記入してください。

・受託実績がない場合「該当なし」と記載してください。

就職支援体制

機関（法人）名：

訓練実施施設名：

(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）

区 分	内 容	週5日又は 月20日以上の 勤務
就職支援 責任者	職名・氏名：	()
	TEL：	
	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 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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
就職支援 担当者	職名・氏名：	()
	TEL：	
	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 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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	職名・氏名：	()
	TEL：	
	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 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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(2) 就職支援実施体制

区 分	内 容
厚生労働省の「ハローワーク求人・求職情報提供サービス」に利用登録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（訓練で使用するものとは別に設置するもの）	<input type="checkbox"/> 有（いつでも利用可能な台数 台） <input type="checkbox"/> 無
無料職業紹介事業許可（届出）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 号） <input type="checkbox"/> 無
有料職業紹介事業許可の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 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 type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
面接指導の実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
OSAKAしごとフィールド [®] の活用	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録