

令和7年度 施設設備・受託対象要件関係書類 (養成科)

	提出書類	チェック
1	委託訓練コース要素点検表	<input type="checkbox"/>
2	施設の写真（A4用紙 カラー表示）	<input type="checkbox"/>
3	雇用保険適用事業所設置届けの写し（※雇用保険適用事業所であるとき）	<input type="checkbox"/>
4	消費税及び地方消費税についての「納税証明書（その3未納税額がないこと用）」（税務署が過去6か月以内に発行したもの）の写し	<input type="checkbox"/>
5	宮崎県内に本支店又は営業所等を有する事業者にあつては、「納税証明書」（宮崎県の県税事務所が過去6か月以内に発行したもの）の写し	<input type="checkbox"/>
6	「登記簿謄本」又は「現在事項証明書」の写し	<input type="checkbox"/>
7	（ ）養成施設の指定通知等の写し	<input type="checkbox"/>
8	役員等一覧	<input type="checkbox"/>
9	直近3か年の決算書の写し	<input type="checkbox"/>
10	訓練実施施設の概要がわかる書類（パンフレット等）	<input type="checkbox"/>

※左上ホチキス1か所留め、**両面**印刷で提出すること。

※提出する書類にチェックを入れてください。

法人名	
訓練科名	（ ）養成科
訓練対象者	離職者等
訓練期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

委託訓練コース要素点検表

作成日 年 月 日

実施施設名

作成者

		点検項目	内 容
1	基本 条件	雇用保険の適用	<input type="checkbox"/> 適用事業所である <input type="checkbox"/> 適用事業所ではない
2		交通の便	<input type="checkbox"/> 駐車場あり () 台 うち有料 () 台 無料 () 台 <input type="checkbox"/> 駐車場無し ・ 駅又はバス停から () km、 徒歩 () 分
3		職業訓練サービスガイドライン研修の受講	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	教室 設備	教室面積 (※本委託訓練に使用する教室のうち最小面積を掲載)	・ 教室面積 m ² (事務、休憩エリアは含まない) ・ 1人当たりの面積 m ² (教室総面積を定員で除した数値)
5		就職相談室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6		冷暖房装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7		換気装置・窓	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8		パソコン関係	・ 受講生が占有できるパソコン台数 () 台 うちノート型 () 台 デスクトップ型 () 台 <input type="checkbox"/> すべて同一機種 <input type="checkbox"/> 複数機種 年代 () 年製 ・ OS () ・ 使用ソフト ()
9		プリンター	<input type="checkbox"/> レザープリンター () 人に1台 <input type="checkbox"/> レザープリンター以外 () 人に1台
10		インターネット設備	<input type="checkbox"/> パソコン全台に有り <input type="checkbox"/> パソコン1部に有り () 台 <input type="checkbox"/> 無し
11	LAN設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
12	ビデオプロジェクタ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ビデオプロジェクタとは、講師操作画面を受講生に表示する機器をいう	
13	避難経路	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
14	福利 厚生	トイレ	<input type="checkbox"/> 男女別 ・ 男性用 () 個、女性用 () 個 <input type="checkbox"/> 男女兼用
15		給茶器、自動販売機等	・ 給茶器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 自動販売機 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
16		たばこ対策	<input type="checkbox"/> 建物内禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙 <input type="checkbox"/> 無
17		休憩室	<input type="checkbox"/> 有 () 人分 <input type="checkbox"/> 無 有る場合は椅子の数を記入すること。
18		昼食場所	<input type="checkbox"/> 有 () 人分 <input type="checkbox"/> 無 有る場合は椅子の数を記入すること。
19	ロッカー (訓練生用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
20	運営 状況	当該コースに係る講師	・ 常勤 () 人 ・ 非常勤 () 人
21		パソコンの利用	<input type="checkbox"/> 時間外使用可 (時間) <input type="checkbox"/> 時間外使用不可 <input type="checkbox"/> なし
22		インターネットの利用	<input type="checkbox"/> 時間外使用可 (時間) <input type="checkbox"/> 時間外使用不可 <input type="checkbox"/> なし
23		自習用教室の解放	<input type="checkbox"/> 時間外使用可 (時間) <input type="checkbox"/> 時間外使用不可
24		時間外における講師の新体制	<input type="checkbox"/> 時間外対応可 <input type="checkbox"/> 時間外対応不可

①点検項目に対して該当する内容にチェックを入れる。又は()内に記入してください。

②3については「有」の場合は、「企画提案書「様式第4号 講師名簿」に記載し、「講師の資格を証する書類」に修了証明書の写しを添付してください。

③8～12について、訓練中に使用しない場合は、番号に「×」をつけてください。

④21, 22については、訓練中に使用しない場合でも、記入してください。

また、パソコンがない場合には「なし」にチェックを入れてください。

役員等一覧

法人名	
-----	--

	役職名	ふりがな 氏名	性別	住所 (都道府県名のみ)	生年月日	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

注1 本様式には、法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）に記載されている役員全員（現在就いている方）及び支店若しくは営業所を代表する方で、役員以外の方について記載してください。

注2 個人事業主の方は、「氏名」「性別」「住所」「生年月日」を記載してください。

注3 収集した個人情報については、契約締結事務等の本来の目的を達成するために使用することとし、その他の目的には一切使用しません。

注4 ふりがなの記入漏れのないようにお願いします。