リーフレット記載事項等チェックリスト

令和６年６月６日改正

　リーフレットの配布にあたり、当校の承認を受けてから印刷願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名  (電話番号・E-mail) | （電話番号）  （E-mail） |
| 留意点 | ・　契約締結時に「個人情報取扱管理責任者について」を提出すること  ・　受講申込者に誤解を招くような記載は、厳に慎むこと  ・　承認後に受託機関による修正や加工は行わないこと  ・　リーフレット案と併せて、以下の項目にチェックマーク（☑）を記入した本チェックリストを提出すること。 |

【リーフレット作成に係るチェック項目】

□１－１　標準項目（表面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 記　　載　　内　　容　　等 |
| □訓練目的 | | 例　エンプロイアビリティの習得で就職を目指します。  例　訓練の目的は、新たな知識や技能を習得して希望する職種への就職可能性を高めるものです。 |
| □訓練対象者 | | □　ハローワークで求職登録し早期の再就職を目指す方  □　入校するには公共職業安定所長の受講あっせんが必要となります。（受講者の決定は裏面をご覧ください）  □　雇用保険受給者は、失業給付を受けながら受講できる場合があります。雇用保険を受けられない方で公共職業安定所長の受講あっせんを受け、かつ、年収や世帯収入、世帯資産等が一定要件に該当する場合、「訓練受講給付金」が支給されます。いずれの場合もハローワークの窓口にお尋ねください。 |
| □訓練種類等 | | □　令和○○年○月開講（○か月コース）  □　新潟県が実施する公共職業訓練  □　ハロトレくん  □　開講月  □　受講生募集  □　職業訓練サービスガイドライン認定マーク  ※　認定を受けた事業所のみ |
| □訓練科名 | | □　○○科○  　□　コース区分（応用コース等）  □　星の数  □　【介護職員初任者研修課程】※｢通学制｣と明記 |
| □訓練ｺｰｽ番号 | | □　x-xx-xx-xxx-xx-xxxx  □　訓練科名の右下に配置 |
| □校名 | | □　県立新潟テクノスクール |
| □県マーク | | □　マークにゆがみが無いこと |
| □募集期間 | | □　令和○○年○月○日（　）～○月○日（　） |
| □定員 | | □　○○名（最低実施人数〇人　応募者少数の際は、訓練を中止する場合があります。） |
| □訓練期間 | | □　令和○○年○月○日（　）～○月○日（　）  　□　※土・日・祝日・○○休暇（○月○日～○月○日）を除く。  　□　※（土・日・祝日で訓練実施の場合）但し、○月○日（　）は○月○日（　）の訓練を振り替えて実施します。 |
| □訓練時間 | | □　○：○○～○○：○○　（○○時限） |
| □資格取得 | | □　○○２級（※既取得者も受験は必須です） |
| 受講料 | □受講料 | □　無料 |
| □教材費  □検定料 | □　○○，○○○円  □　○○，○○○円  □　教材費、検定料は自己負担です |
| □補講  （介護） | □　資格取得に係る法定講習（介護職員初任者研修等）において補講を実施する場合で受講料を受講生負担とする場合、１時間につき○，○○○円（自己負担） |
| □受講条件 | | □　受講条件  　□　パソコンの入力程度ができる方、○○資格所有の方、年齢制限なし　など  　□　※裏面の訓練カリキュラムを確認願います。  　　　　当該訓練実施施設の職員が参加するハローワーク訓練説明会、テクノスクール訓練コース説明会、（施設見学（独自説明会名））で詳しく説明します。  □　多様なライフスタイル応援コース  　　ハローワークで求職登録し、早期の再就職を目指す方で、次のいずれかの事情により短時間の受講を希望される方。  　①乳児、幼児又は小学校に就学している子の養育する者  　②家族を介護する者  　③その他特に配慮を必要とする者  □　シニアコース  　　おおむね５５才以上の求職者 |
| □説明会 | | □　説明会・見学会の記載（ハローワーク開催、テクノスクール開催、独自開催の記載） |
| □訓練実施場所 | | □　施設名  □　住所  □　電話番号  □　略図、○○○駅から徒歩○○分  □　駐車場・駐輪場の有無 |
| □アピールポイント（任意） | | □　施設、指導方法、実績（就職率や検定合格率）など。  　※　就職率については、明確な根拠を基に括弧書きで関連職種の就職率を掲載すること  　例：（うち事務職○○％）、（うちWeb関連職種○○％） |

□１－２　標準項目（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 記　　載　　内　　容　　等 |
| □訓練カリキュラム | | □　訓練カリキュラム（取得資格の既取得者も、当該カリキュラムに沿った訓練受講となります）  □　科目名（学科、実技、就職指導、訓練時間など） |
| 応募手続  き | □募集期間 | □　令和○○年○月○日（　）～○月○日（　） |
| □応募書類 | □　①入校申込書（ハローワークにあります）に撮影６か月以内の顔写真（35㎜×45㎜以内）を貼付してください。  □　【多様なライフスタイル応援コースの追記事項】  ※　「入校を希望する理由」欄に短時間を希望する理由の記載をお願いします  □　②返信用封筒（合否結果通知用）長３型（120㎜×235㎜）の表面に郵便番号、住所及び氏名を記載し、110円切手を貼付してください。 |
| □提出先 | □　募集期間内に居住地を管轄するハローワークへ  　　ただし、ハローワーク新潟（美咲庁舎）で申込書を受け付けることはできません。新潟の場合は、ときめきしごと館（新潟市中央区弁天2-2-18新潟KSビル内TeL．025-240-4510）に提出してください。※無料駐車場はございません。 |
| □優先枠 | □　入校優先枠：ひとり親世帯枠（２名）及び学校卒業後未就職の方（２名）、新型コロナウイルス感染症の影響により離職された方  （母子家庭の母親、父子家庭の父親及び未就職卒業者、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者に該当される方は、ハローワーク相談窓口にお申し出ください。ただし、優先枠は、合格を確約するものではありません。） |
| 受講者の決定 | □受講者の決定 | □　職業相談における訓練受講の必要性（希望職種との適合性、経験・知識・資格等）、就職活動状況、職業訓練受講歴、テクノスクールが行う選考試験結果を総合的に判断し決定します。なお、選考試験は下記のとおりです。 |
| □日時 | □　令和○年○月○日（　）10:45～（受付開始10:30）  □　【面接試験がある場合】9:30～（受付開始9:15） |
| □会場 | □　新潟県立新潟テクノスクール（新潟市中央区鐙西1-11-2）  事前の案内はいたしませんので、直接上記選考会場にお集まりください。 |
| □内容 | □　筆記試験30分（中学校卒業程度の国語・数学）  □　【面接試験がある場合は追記】  　　面接試験10分程度（受験者多数の場合、午後までかかる場合があります。） |
| □所持品 | □　筆記用具（鉛筆またはシャープペンシル） |
| □合格通知 | □　※結果の通知は、選考試験の日から概ね10日以内に発送します。 |
| □問い合わせ先 | | □　〒950-0915　新潟市中央区鐙西1-11-2  　　新潟県立新潟テクノスクール開発援助課（TEL：025-247-7361） |

□２　日本版デュアルシステム以外で施設実習を伴うコースの追加項目

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 記　　載　　内　　容　　等 |
| □訓練時間 | □　※企業実習時は変更となる場合があります。 |
| □保険 | □　職業訓練生総合保険に加入していただきます。保険料○○，○○○円（自己負担）  　□　入校日の年度の保険料を確認 |
| □添付書類  （介護系） | 【介護系訓練】　当校に次の点を確認願います。  □　介護事業申請認可の写しを添付  　　間に合わない場合は、申請書の写しを添付  □　本人確認を入校時に行う旨の記載があること |

□３　日本版デュアルシステムの追加項目

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 記　　載　　内　　容　　等 |
| □制度説明 | □　座学と企業実習を組み合わせた実践型の職業訓練（日本版デュアルシステム） |
| □対象者など | □　概ね５５歳未満とする。  □　訓練受講前にキャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードを作成する必要があります。最寄りのハローワークにお問い合わせください。 |
| □保険 | □　職業訓練生総合保険に加入していただきます。保険料○○，○○○円（自己負担）  　□　入校日の年度の保険料を確認 |

□４　託児サービスを提供するコースの追加項目（リーフレット裏面に記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 記　　載　　内　　容　　等 |
| □利用要件 | □　次のいずれにも該当  　□　○～○歳児の保護者で、職業訓練を受講することにより当該児童を保育することができない。  　□　同居の親族その他の者が、当該児童を保育することができない。 |
| □託児サービスの概要 | □　施設名  □　所在地  □　利用可能時間  □　託児可能人数  □　障害児などの要介護児童の受入（可・不可）  □　受け入れ可能年齢  　（例）○歳～○歳まで  ※　受入れ状況に合わせ、分かりやすく表現  □　保護者負担額  　（例）○○代　○○○円／月、○○代　○○○円／枚  □　その他　　保護者持参品 |
| □利用申し込み | □　入校申し込みの際に、「託児サービス利用申込書」をハローワークへ御提出ください。  　　後日調整のうえ託児サービス利用者を決定します。  　　施設の定員が満員の場合、利用できないことがあります。 |
| □託児受入可否 | □　募集開始前に、委託先を通じ託児受入れ可否を確認し、申し込みがあった場合には必ず受け入れることを確認。  □　企画提案からの変更　□有り　□無し |

|  |  |
| --- | --- |
| ﾃｸﾉｽｸｰﾙ使用欄 | |
|  |  |