

別添 2

リーフレット記載事項等チェックリスト

令和 7 年 6 月 30 日改訂

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<input type="checkbox"/> ハローワークで求職登録し早期の再就職を目指す方 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 令和〇〇年〇月開講 (〇か月コース) <input type="checkbox"/> 新潟県が実施する公共職業訓練 <input type="checkbox"/> ハロトレくん <input type="checkbox"/> 開講月 <input type="checkbox"/> 受講生募集 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 〇〇科〇 <input type="checkbox"/> コース区分 (応用コース等) <input type="checkbox"/> 星の数 <input type="checkbox"/> 【介護職員初任者研修課程】※「通学制」と明記

別添 2

<input type="checkbox"/> サブタイトル (設定する場合)	<p>求職者へのアピールとして、<u>訓練コース名のサブタイトルを設定できることとする。</u></p> <p>なお、提案したサブタイトルについて、当校にて適・不適を判断する。</p> <p><確認事項></p> <input type="checkbox"/> 実際の訓練内容との相違がないこと ※ 原則、別紙様式 2-2 教科編成表の実施訓練目標に記載されたキーワードを使用すること。
<input type="checkbox"/> 訓練コース番号	<input type="checkbox"/> 番号の漏れがないこと (14 ケタ x-xx-xx-xxx-xx-xxxx) <input type="checkbox"/> 訓練科名の右下に配置
<input type="checkbox"/> 校名	<input type="checkbox"/> 県立新潟テクノスクール
<input type="checkbox"/> 県マーク	<input type="checkbox"/> マークにゆがみがないこと
<input type="checkbox"/> 募集期間	<input type="checkbox"/> 令和〇〇年〇月〇日 () ~ 〇月〇日 ()
<input type="checkbox"/> 入校選考日	<input type="checkbox"/> 令和〇〇年〇月〇日 () 【選考会場 新潟テクノスクール】
<input type="checkbox"/> 定員	<input type="checkbox"/> 〇〇名 (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。)
<input type="checkbox"/> 訓練期間	<input type="checkbox"/> 令和〇〇年〇月〇日 () ~ 〇月〇日 () <input type="checkbox"/> ※土・日・祝日・〇〇休暇 (〇月〇日~〇月〇日) を除く。 <input type="checkbox"/> ※ (土・日・祝日で訓練実施の場合) 但し、〇月〇日 () は〇月〇日 () の訓練を振り替えて実施します。
<input type="checkbox"/> 訓練時間	<input type="checkbox"/> 〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇 (〇〇時限)
<input type="checkbox"/> 資格取得	<input type="checkbox"/> 〇〇 2 級 (※既取得者も受験は必須です)
<input type="checkbox"/> 受講料	<input type="checkbox"/> 受講料
	<input type="checkbox"/> 教材費
	<input type="checkbox"/> 検定料
<input type="checkbox"/> 補講 (介護)	<input type="checkbox"/> 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 時間につき〇, 〇〇〇円 (自己負担)
<input type="checkbox"/> 受講条件	<input type="checkbox"/> 受講条件 <input type="checkbox"/> パソコンの入力程度ができる方、〇〇資格所有の方、年齢制限なし など <input type="checkbox"/> ※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。 <input type="checkbox"/> 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。

別添 2

	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 <input type="checkbox"/> シニアコース おおむね55才以上の求職者
<input type="checkbox"/> 説明会	<input type="checkbox"/> 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）
<input type="checkbox"/> 訓練実施場所	<input type="checkbox"/> 施設名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 略図、〇〇〇駅から徒歩〇〇分 <input type="checkbox"/> 駐車場・駐輪場の有無
<input type="checkbox"/> アピールポイント（任意）	<input type="checkbox"/> 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就職率を掲載すること 例：（うち事務職〇〇%）、（うち Web 関連職種〇〇%）

□ 1 - 2 標準項目（裏面）

項 目	記 載 内 容 等	
<input type="checkbox"/> 職業訓練の3本柱	公共職業訓練では、次の3つの指導を総合的に行い求職者の就職を支援します。 ①教科指導（職業に必要な専門的な知識・技術の習得） ②生活指導（職業人に相応しい生活態度の涵養） ③職業指導（就職・キャリア形成に係る助言）	
<input type="checkbox"/> 訓練カリキュラム	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 科目名（学科、実技、就職指導、訓練時間など）	
応募手続き	<input type="checkbox"/> 募集期間	<input type="checkbox"/> 令和〇〇年〇月〇日（ ）～〇月〇日（ ）
	<input type="checkbox"/> 応募書類	<input type="checkbox"/> 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（35mm×45mm以内）を貼付してください。 <input type="checkbox"/> 【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 <input type="checkbox"/> ②返信用封筒（合否結果通知用）長3型（120mm×235mm）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。
	<input type="checkbox"/> 提出先	<input type="checkbox"/> 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。

別添 2

	<input type="checkbox"/> 優先枠	<input type="checkbox"/> 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 の決定 （入校選考等）	<input type="checkbox"/> 受講者の決定	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 選考日時	<input type="checkbox"/> 令和〇年〇月〇日（ ）10:45～（受付開始 10:30） <input type="checkbox"/> 【面接試験がある場合】9:30～（受付開始 9:15）
	<input type="checkbox"/> 会場	<input type="checkbox"/> 新潟県立新潟テクノスクール（新潟市中央区鑑西 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。 連絡なく遅刻した時は受験できない場合があります。
	<input type="checkbox"/> 内容	<input type="checkbox"/> 筆記試験 30分（中学校卒業程度の国語・数学） <input type="checkbox"/> 【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。）
	<input type="checkbox"/> 所持品	<input type="checkbox"/> 筆記用具（鉛筆またはシャープペンシル）
	<input type="checkbox"/> 合格通知	<input type="checkbox"/> ※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。
<input type="checkbox"/> 問い合わせ先	<input type="checkbox"/> 〒950-0915 新潟市中央区鑑西 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
<input type="checkbox"/> 訓練時間	<input type="checkbox"/> ※企業実習時は変更となる場合があります。
<input type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 職業訓練生総合保険に加入していただきます。保険料 〇〇, 〇〇〇円（自己負担） <input type="checkbox"/> 入校日の年度の保険料を確認
<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 介護事業申請認可の写しを添付 間に合わない場合は、 <u>申請書の写し</u> を添付 <input type="checkbox"/> 本人確認を入校時に行う旨の記載があること

別添 2

□ 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。保険料〇〇, 〇〇〇円（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 □ 〇～〇歳児の保護者で、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）〇歳～〇歳まで ※ 受入れ状況に合わせ、分かりやすく表現 □ 保護者負担額 （例）〇〇代 〇〇〇円／月、〇〇代 〇〇〇円／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	