

(別添 2 - 1)

## 学 則

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| ① 人・団体の名称                      | 株式会社スプリングス  |
| ② 研修事業の名称                      | 株式会社スプリングス<br>就職支援センターはな 高槻駅前校<br>移動支援従業者養成研修   |
| ③ 研修の種類                        | 大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修   |
| ③ 研修課程                         | 全身性障がい課程  |
| ④ 指定番号                         | 1 4 2   |
| ⑥ 開講の目的                        | 障がい者の方が安心して暮らせる地域社会の実現を目指し<br>地域づくりの担い手として必要される知識・技術を習得し、<br>移動支援ができる人材を育成する。   |
| ⑦ 講義・演習室<br>(住所も記載)            | 講義：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室<br>演習（全身性障がい課程）：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室          |
| ⑧ 実習施設                         | 実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的課程・精神課程）  |
| ⑨ 講師の氏名及び<br>担当科目              | 講師一覧表（別添 2 - 2）を参照。   |
| ⑩ 使用テキスト                       | 「全身性障害者の外出支援ハンドブック」（日本医療企画）   |
| ⑪ 受講資格                         | 福祉・介護の就業を希望している者に対して<br>弊社が実施する面接試験により選抜された者。<br>(1) ハローワークに求職の申込みをしていること<br>(2) 雇用保険被保険者や雇用保険受給資格者でないこと<br>(3) 労働の意思と能力があること<br>(4) 職業訓練などの支援を行う必要があるとハローワークが認めた者。 |
| ⑫ 広報の方法                        | 受講希望者の募集は、ハローワークによる告知、ホームページ、広告媒体<br>等への広告の掲載、およびパートナー提携先等への告知による。  |
| ⑬ 情報開示の方法<br>(ホームページア<br>ドレス等) | 下記ホームページにおいて情報開示する。<br>ホームページアドレス： <a href="http://hana.springs-h.jp">http://hana.springs-h.jp</a>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>⑭ 受講手続及び本人確認の方法（応募者多数の場合の対応方法を含む）</p> | <p>（受講手続）</p> <p>受講希望者の手続と選抜方法は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 受講希望者は、ハローワークにて職業相談を行い、訓練受講が適切と認められた場合に受講申込書の交付を受け、必要書類とともに、住所を管轄するハローワークに本人が募集期間内に申し込み手続をする。</p> <p>(2) 受講希望者は、ハローワークの受講申込受付後、当施設へ直ちに連絡し、ハローワークで受付された受講申込書を提出する。</p> <p>(3) 当施設は、事前に定められた選考日に、受講希望者の面接を行い当校の受講選定基準に則り合否判定選抜する。</p> <p>応募多数の場合は当校の受講判定基準に則り決定する。</p> <p>(4) 面接結果を、事前に定められた選考結果発送日に、受講希望者あてに送付する。受講希望者には、本学則、研修カリキュラムを送付する。</p> <p>（受講生の本人確認）</p> <p>受講生の本人確認は、以下の方法で行う。</p> <p>(1) ハローワークにて発行された受講申込書（顔写真付）を選考日までに、当施設あてに郵送または持参して頂く。</p> <p>(2) 申込書提出時または、初回講義日に本人確認書類（運転免許証・健康保険証・住民票等）持参し、本人確認をする。</p> |
| <p>⑮ 受講料及び受講料支払方法</p>                    | <p>1 受講料は無料とする。</p> <p>2 テキスト代は、1,728円（税込）</p> <p>「全身性障害者の外出支援ハンドブック」（日本医療企画）</p> <p>3 企業実習交通費、健康診断費、インフルエンザ予防接種費、実習時の服装費等は実費とする。</p>  |
| <p>⑯ 解約条件及び返金の有無</p>                     | <p>受講の取り消しや退校する場合にあっても、テキストは個人所有となるので、テキストの返本は受け付けず、代金の返金はしない。</p> <p>受講料は無料の為、返金は発生しない。</p> <p>応募者が定員の半数に満たない場合は、開講を中止する場合がある。</p>  |
| <p>⑰ 受講者の個人情報の取扱い</p>                    | <p>個人情報保護規程策定の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</p> <p>1 当社が知り得た受講希望者および受講生に係る個人情報は、当社が定める個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱うこととする。</p> <p>2 受講生は受講中に知り得た個人情報を他に口外してはならない。</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>  |
| <p>⑱ 研修修了の認定方法</p>                       | <p>研修を全日程終了した者を修了者とし、修了証明書を交付する。</p>   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| ⑲ 補講の方法及び<br>取扱い               | 補講の方法：個別対応又はレポート補講で実施する。<br>開講日より 4か月以内に修了すること。<br>レポート補講：レポート用紙3枚1200字<br>補講に要する費用：無料とする。<br>但し、 <u>(4) 障がい者の人権</u> についてはレポート補講が認められません。 |
| ⑳ 科目免除の取扱い                     | 委託訓練のためカリキュラム免除なし。  |
| ㉑ 受講中の事故等<br>についての対応           | 受講中に生じた事故等については、当社が加入する三井住友海上火災保険株式会社 求職者支援訓練見舞金規定保険で対応する。<br>したがって保険料の受講者負担は生じない。  |
| ㉒ 研修責任者名、<br>所属名及び役職           | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役   |
| ㉓ 課程編成責任者<br>名、所属名及び役職         | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役   |
| ㉔ 苦情相談担当者<br>名、所属名、役職及<br>び連絡先 | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役<br>連絡先： 072-685-3380  |
| ㉕ 研修事務担当者<br>名、所属名及び連絡<br>先    | 氏名：尾形 美智子<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>連絡先：072-685-3380  |
| ㉖ 情報開示責任者<br>名、所属名、役職及<br>び連絡先 | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役<br>連絡先： 072-685-3380  |
| ㉗ 修了証明書を亡<br>失・毀損した場合の<br>取扱い  | 「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、修了者の申し出により、交付証明書の発行はできる。・<br>交付証明書発行の手数料：無料  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>⑳その他必要な事項</p> | <p>(遅参)<br/>         授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。</p> <p>(退校処分)<br/>         次の事由に該当する場合は、退校処分とする。</p> <p>(1) 授業中の私語、他の受講生や講師への嫌がらせとみられる言動、社会人としてのモラルの欠如とみられる言動など、研修の秩序を乱した者。</p> <p>(2) 面接授業において、遅刻・早退を繰り返す等出席不良の者。</p> <p>(3) 教室内にて物品購入の勧誘及び政治・宗教活動を行った場合。</p> <p>(4) 講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメントがあった場合。</p> <p>(5) 出席日数が予め定められた総訓練日数の8割を満たさなくなった者。</p> <p>(6) その他、公序良俗に反する行為があった場合。</p> |
|------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>※1 大阪府からのお知らせ</p> | <p>大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領第2の3(1)より抜粋<br/> <b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b><br/>         事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p> |
|----------------------|---|

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>※2 研修事業者の指定担当</p> | <p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室<br/>         地域福祉課 事業者育成グループ<br/>         電話：06-6944-9165<br/>         ホームページ：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p> |
|----------------------|--|

(附則) この学則は平成28年4月18日から施行する。

(別添 2 - 1)

## 学 則

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| ⑤ 人・団体の名称                     | 株式会社スプリングス  |
| ⑥ 研修事業の名称                     | 株式会社スプリングス<br>就職支援センターはな 高槻駅前校<br>移動支援従業者養成研修   |
| ③研修の種類                        | 大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修   |
| ⑦ 研修課程                        | 知的障がい課程   |
| ⑤指定番号                         | 1 4 2   |
| ⑥開講の目的                        | 障がい者の方が安心して暮らせる地域社会の実現を目指し<br>地域づくりの担い手として必要される知識・技術を習得し、<br>移動支援ができる人材を育成する。   |
| ⑦講義・演習室<br>(住所も記載)            | 講義：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室<br>演習（知的障がい課程）：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室           |
| ⑧実習施設                         | 実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的課程・精神課程）  |
| ⑨講師の氏名及び<br>担当科目              | 講師一覧表（別添 2 - 2）を参照。   |
| ⑩使用テキスト                       | 「知的障害者移動支援従業者養成テキスト」<br>(居宅サービス事業者ネットワーク)   |
| ⑪受講資格                         | 福祉・介護の就業を希望している者に対して<br>弊社が実施する面接試験により選抜された者。<br>(1) ハローワークに求職の申込みをしていること<br>(2) 雇用保険被保険者や雇用保険受給資格者でないこと<br>(3) 労働の意思と能力があること<br>(4) 職業訓練などの支援を行う必要があるとハローワークが認めた者。 |
| ⑫広報の方法                        | 受講希望者の募集は、ハローワークによる告知、ホームページ、広告媒体<br>等への広告の掲載、およびパートナー提携先等への告知による。  |
| ⑬情報開示の方法<br>(ホームページア<br>ドレス等) | 下記ホームページにおいて情報開示する。<br>ホームページアドレス： <a href="http://hana.springs-h.jp">http://hana.springs-h.jp</a>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>⑭ 受講手続及び本人確認の方法（応募者多数の場合の対応方法を含む）</p> | <p>（受講手続）</p> <p>受講希望者の手続と選抜方法は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 受講希望者は、ハローワークにて職業相談を行い、訓練受講が適切と認められた場合に受講申込書の交付を受け、必要書類とともに、住所を管轄するハローワークに本人が募集期間内に申し込み手続をする。</p> <p>(2) 受講希望者は、ハローワークの受講申込受付後、当施設へ直ちに連絡し、ハローワークで受付された受講申込書を提出する。</p> <p>(3) 当施設は、事前に定められた選考日に、受講希望者の面接を行い当校の受講選定基準に則り合否判定選抜する。</p> <p>応募多数の場合は当校の受講判定基準に則り決定する。</p> <p>(4) 面接結果を、事前に定められた選考結果発送日に、受講希望者あてに送付する。受講希望者には、本学則、研修カリキュラムを送付する。</p> <p>（受講生の本人確認）</p> <p>受講生の本人確認は、以下の方法で行う。</p> <p>(1) ハローワークにて発行された受講申込書（顔写真付）を選考日までに、当施設あてに郵送または持参して頂く。</p> <p>(2) 申込書提出時または、初回講義日に本人確認書類（運転免許証・健康保険証・住民票等）持参し、本人確認をする。</p> |
| <p>⑮ 受講料及び受講料支払方法</p>                    | <p>1 受講料は無料とする。</p> <p>2 テキスト代は、1,500円（税込）</p> <p>「知的障害者移動支援従業者養成テキスト」<br/>（居宅サービス事業者ネットワーク）</p> <p>3 企業実習交通費、健康診断費、インフルエンザ予防接種費、実習時の服装費等は実費とする。</p>   |
| <p>⑯ 解約条件及び返金の有無</p>                     | <p>受講の取り消しや退校する場合であっても、テキストは個人所有となるので、テキストの返本は受け付けず、代金の返金はしない。</p> <p>受講料は無料の為、返金は発生しない。</p> <p>応募者が定員の半数に満たない場合は、開講を中止する場合がある。</p>  |
| <p>⑰ 受講者の個人情報取扱い</p>                     | <p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>1 当社が知り得た受講希望者および受講生に係る個人情報は、当社が定める個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱うこととする。</p> <p>2 受講生は受講中に知り得た個人情報を他に口外してはならない。</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| ⑱ 研修修了の認定方法            | 研修を全日程終了した者を修了者とし、修了証明書を交付する。   |
| ⑲ 補講の方法及び取扱い           | 補講の方法：個別対応又はレポート補講で実施する。<br>開講日より 4か月以内に修了すること。<br>レポート補講：レポート用紙3枚1200字<br>補講に要する費用：無料とする。<br>但し、(4)障がい者の人権、(8C)コミュニケーション実習、<br>(9C)外出介助実習については、レポート補講が認められません。 |
| ⑳ 科目免除の取扱い             | 委託訓練のためカリキュラム免除なし。  |
| ㉑ 受講中の事故等についての対応       | 受講中に生じた事故等については、当社が加入する三井住友海上火災保険株式会社 求職者支援訓練見舞金規定保険で対応する。<br>したがって保険料の受講者負担は生じない。  |
| ㉒ 研修責任者名、所属名及び役職       | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役   |
| ㉓ 課程編成責任者名、所属名及び役職     | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役   |
| ㉔ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役<br>連絡先： 072-685-3380  |
| ㉕ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先    | 氏名：尾形 美智子<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>連絡先：072-685-3380  |
| ㉖ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：青海 正浩<br>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校<br>役職：取締役<br>連絡先： 072-685-3380  |
| ㉗ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱い  | 「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、修了者の申し出により、交付証明書の発行はできる。<br>・交付証明書発行の手数料：無料  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>⑳その他必要な事項</p> | <p>(遅参)<br/>         授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。</p> <p>(退校処分)<br/>         次の事由に該当する場合は、退校処分とする。</p> <p>(1) 授業中の私語、他の受講生や講師への嫌がらせとみられる言動、社会人としてのモラルの欠如とみられる言動など、研修の秩序を乱した者。</p> <p>(2) 面接授業において、遅刻・早退を繰り返す等出席不良の者。</p> <p>(3) 教室内にて物品購入の勧誘及び政治・宗教活動を行った場合。</p> <p>(4) 講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメントがあった場合。</p> <p>(5) 出席日数が予め定められた総訓練日数の8割を満たさなくなった者。</p> <p>(6) その他、公序良俗に反する行為があった場合。</p> |
|------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>※1 大阪府からのお知らせ</p> | <p>大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領第2の3(1)より抜粋<br/> <b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b><br/>         事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p> |
|----------------------|---|

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>※2 研修事業者の指定担当</p> | <p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室<br/>         地域福祉課 事業者育成グループ<br/>         電話：06-6944-9165<br/>         ホームページ：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p> |
|----------------------|--|

(附則) この学則は平成28年4月18日から施行する。



(別添 2 - 1)

## 学 則

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| ⑧ 人・団体の名称                     | 株式会社スプリングス  |
| ⑨ 研修事業の名称                     | 株式会社スプリングス<br>就職支援センターはな 高槻駅前校<br>移動支援従業者養成研修   |
| ③研修の種類                        | 大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修   |
| ⑩ 研修課程                        | 精神障がい課程   |
| ⑤指定番号                         | 1 4 2   |
| ⑥開講の目的                        | 障がい者の方が安心して暮らせる地域社会の実現を目指し<br>地域づくりの担い手として必要される知識・技術を習得し、<br>移動支援ができる人材を育成する。   |
| ⑦講義・演習室<br>(住所も記載)            | 講義：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室<br>演習（精神障がい課程）：<br>大阪府高槻市高槻町 4 - 3 高槻サタリービル 3 F および 4 F<br>3 階 3 0 1 室・4 階 4 0 0 室           |
| ⑧実習施設                         | 実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的課程・精神課程）  |
| ⑨講師の氏名及び<br>担当科目              | 講師一覧表（別添 2 - 2）を参照。   |
| ⑪ 用テキスト                       | 「精神障害者の自立をどう支えるか」（へるす出版）  |
| ⑫受講資格                         | 福祉・介護の就業を希望している者に対して<br>弊社が実施する面接試験により選抜された者。<br>(1) ハローワークに求職の申込みをしていること<br>(2) 雇用保険被保険者や雇用保険受給資格者でないこと<br>(3) 労働の意思と能力があること<br>(4) 職業訓練などの支援を行う必要があるとハローワークが認めた者。 |
| ⑬広報の方法                        | 受講希望者の募集は、ハローワークによる告知、ホームページ、広告媒体<br>等への広告の掲載、およびパートナー提携先等への告知による。  |
| ⑭情報開示の方法<br>(ホームページア<br>ドレス等) | 下記ホームページにおいて情報開示する。<br>ホームページアドレス： <a href="http://hana.springs-h.jp">http://hana.springs-h.jp</a>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>⑭ 受講手続及び本人確認の方法（応募者多数の場合の対応方法を含む）</p> | <p>（受講手続）</p> <p>受講希望者の手続と選抜方法は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 受講希望者は、ハローワークにて職業相談を行い、訓練受講が適切と認められた場合に受講申込書の交付を受け、必要書類とともに、住所を管轄するハローワークに本人が募集期間内に申し込み手続をする。</p> <p>(2) 受講希望者は、ハローワークの受講申込受付後、当施設へ直ちに連絡し、ハローワークで受付された受講申込書を提出する。</p> <p>(3) 当施設は、事前に定められた選考日に、受講希望者の面接を行い当校の受講選定基準に則り合否判定選抜する。</p> <p>応募多数の場合は当校の受講判定基準に則り決定する。</p> <p>(4) 面接結果を、事前に定められた選考結果発送日に、受講希望者あてに送付する。受講希望者には、本学則、研修カリキュラムを送付する。</p> <p>（受講生の本人確認）</p> <p>受講生の本人確認は、以下の方法で行う。</p> <p>(1) ハローワークにて発行された受講申込書（顔写真付）を選考日までに、当施設あてに郵送または持参して頂く。</p> <p>(2) 申込書提出時または、初回講義日に本人確認書類（運転免許証・健康保険証・住民票等）持参し、本人確認をする。</p> |
| <p>⑮ 受講料及び受講料支払方法</p>                    | <p>1 受講料は無料とする。</p> <p>2 テキスト代は、2,808円（税込）</p> <p>「精神障害者の自立をどう支えるか」（へるす出版）</p> <p>3 企業実習交通費、健康診断費、インフルエンザ予防接種費、実習時の服装費等は実費とする。</p>   |
| <p>⑯ 解約条件及び返金の有無</p>                     | <p>受講の取り消しや退校する場合にあっても、テキストは個人所有となるので、テキストの返本は受け付けず、代金の返金はしない。</p> <p>受講料は無料の為、返金は発生しない。</p> <p>応募者が定員の半数に満たない場合は、開講を中止する場合がある。</p>  |
| <p>⑰ 受講者の個人情報の取扱い</p>                    | <p>個人情報保護規程策定の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</p> <p>1 当社が知り得た受講希望者および受講生に係る個人情報は、当社が定める個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱うこととする。</p> <p>2 受講生は受講中に知り得た個人情報を他に口外してはならない。</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>  |
| <p>⑱ 研修修了の認定方法</p>                       | <p>研修を全日程終了した者を修了者とし、修了証明書を交付する。</p>   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| ⑲ 補講の方法及び<br>取扱い               | <p>補講の方法：個別対応又はレポート補講で実施する。</p> <p>開講日より 4か月以内に修了すること。</p> <p>レポート補講：レポート用紙3枚1200字</p> <p>補講に要する費用：無料とする。</p> <p>但し、(4)障がい者の人権、(8D)コミュニケーション実習についてはレポート補講が認められません。</p> |
| ⑳ 科目免除の取扱い                     | 委託訓練のためカリキュラム免除なし。   |
| ㉑ 受講中の事故等<br>についての対応           | <p>受講中に生じた事故等については、当社が加入する三井住友海上火災保険株式会社 求職者支援訓練見舞金規定保険で対応する。</p> <p>したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>  |
| ㉒ 研修責任者名、<br>所属名及び役職           | <p>氏名：青海 正浩</p> <p>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校</p> <p>役職：取締役</p>   |
| ㉓ 課程編成責任者<br>名、所属名及び役職         | <p>氏名：青海 正浩</p> <p>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校</p> <p>役職：取締役</p>   |
| ㉔ 苦情相談担当者<br>名、所属名、役職及<br>び連絡先 | <p>氏名：青海 正浩</p> <p>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校</p> <p>役職：取締役</p> <p>連絡先： 072-685-3380</p>  |
| ㉕ 研修事務担当者<br>名、所属名及び連絡<br>先    | <p>氏名：尾形 美智子</p> <p>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校</p> <p>連絡先：072-685-3380</p>  |
| ㉖ 情報開示責任者<br>名、所属名、役職及<br>び連絡先 | <p>氏名：青海 正浩</p> <p>所属：就職支援センターはな 高槻駅前校</p> <p>役職：取締役</p> <p>連絡先： 072-685-3380</p>  |
| ㉗ 修了証明書を亡<br>失・毀損した場合の<br>取扱い  | <p>「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、修了者の申し出により、交付証明書の発行はできる。・</p> <p>交付証明書発行の手数料：無料</p>  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <p>⑳その他必要な事項</p> | <p>(遅参)<br/>           授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。</p> <p>(退校処分)<br/>           次の事由に該当する場合は、退校処分とする。</p> <p>(1) 授業中の私語、他の受講生や講師への嫌がらせとみられる言動、社会人としてのモラルの欠如とみられる言動など、研修の秩序を乱した者。</p> <p>(2) 面接授業において、遅刻・早退を繰り返す等出席不良の者。</p> <p>(3) 教室内にて物品購入の勧誘及び政治・宗教活動を行った場合。</p> <p>(4) 講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメントがあった場合。</p> <p>(5) 出席日数が予め定められた総訓練日数の8割を満たさなくなった者。</p> <p>(6) その他、公序良俗に反する行為があった場合。</p> |
|------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>※1 大阪府からのお知らせ</p> | <p>大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領第2の3(1)より抜粋<br/> <b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b><br/>           事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p> |
|----------------------|---|

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>※2 研修事業者の指定担当</p> | <p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室<br/>           地域福祉課 事業者育成グループ<br/>           電話：06-6944-9165<br/>           ホームページ：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p> |
|----------------------|--|

(附則) この学則は平成28年4月18日から施行する。