令和〇年〇月〇日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
滋賀支部滋賀職業能力開発促進センター所長　殿

滋賀提出用

所在地	〒000-0000 東京都千代田区〇〇1-1-1
実施機関名 （商号又は名称）	（株）〇〇コンサルティング
法人番号	12345678901
代表者役職	代表取締役社長
代表者氏名	能開　太郎

生産性向上支援訓練実施機関登録情報更新届　（記入例）

生産性向上支援訓練の実施機関登録について、下記のとおり登録情報の更新を届け出ます。

記

Ⅰ更新内容

更新する事項の□欄に☑を入れ（複数選択可）、必要な添付書類等を提出してください。

1 登録情報更新　（随時申請可能です）

更新事項		更新内容	必要な添付書類等
①実施機関情報	□	所在地、実施機関名（商号又は名称）、法人番号、代表者役職・氏名の変更等（※1）	申請者情報の変更等を示した書類等
②業務実施体制	□	事業所（営業所）等の名称、所在地、担当者役職・氏名、電話番号の変更等（※1）	業務実施体制の変更等を示した書類等
③実施機関の登録情報（年度別申請内容のうち下記2を除く。）	☑	登録分野内の対応可能コースの追加・変更	（1）対応可能コース変更確認書　（別紙1）
	□	業務受託条件についての変更	（2）受託条件等確認書　（別紙2）
	☑	担当講師の追加・変更	（3）主な担当講師一覧　（別紙3）
	□	訓練実施場所・持込可能なPC等についての変更	（4）訓練実施場所・持込可能なPC等の概要　（別紙4）
	□	同時双方向通信による業務受託条件の変更等	（5）同時双方向通信による生産性向上支援訓練受託条件等確認書　（別紙5）
	□	配信場所の変更等	（6）配信場所の概要　（別紙6）
	□	持出可能な配信設備についての変更	（7）持出可能な配信設備の概要　（別紙7）
	□	介護事業所向けカスタマイズへの対応の変更	（8）介護事業所向けカスタマイズへの対応確認書　（別紙8）
	☑	訓練実績をPRする書類の更新	（9）申請者の訓練実績をPRする資料（年間の実施コース一覧、訓練実施の事例紹介　等）（任意様式）
	□	生産性向上支援訓練カリキュラム案の変更	（10）生産性向上支援訓練カリキュラム案　（任意様式）
	□	企業概要の変更等	（11）企業概要（任意様式）
	□	同時双方向通信による訓練実績をPRする書類の変更	（12）申請者の同時双方向通信による訓練実績をPRする資料（訓練実施事例の紹介　等）（任意様式）
	□	同時双方向通信によるカリキュラム案の変更	（13）同時双方向通信による生産性向上支援訓練カリキュラム案　（任意様式）
④その他	□	その他　（Ⅱに具体的な内容を記入すること。）	更新内容を確認できる書類等（任意様式）

2 訓練分野等追加登録　（年度単位の更新受付期間及びセンターが別途定めた受付期間のみ申請可能です）

更新事項		更新内容	必要な添付書類等
①実施機関の登録情報	□	訓練分野の追加（**※2**、※3）	上記（1）、（3）、（9）及び（10）の書類
②オンライン実施機関の登録情報	□	オンライン実施機関としての新規登録希望（**※2**）	上記（5）、（6）、（7）、（12）及び（13）の書類（※4）

3 マイページの統合又は分割　（センターが別途定めた受付期間のみ申請可能です（年度単位の登録））

更新事項		更新内容	必要な添付書類等
マイページの統合・分割	□	マイページの統合（※5）	—
	□	マイページの分割（※5）	—

※1 「Ⅱ更新事由」に、変更内容及び変更の適用日（センターから送付する書類等の記載やセンターからの連絡先を実際に変更する日）を記載してください。

※2 「訓練分野の追加」及び「オンライン実施機関としての新規登録希望」については、センターで添付書類を確認したのち、ヒアリングにより申請内容を確認します。なお、確認結果については別途通知します。

※3 「Ⅱ更新事由」に追加を希望する訓練分野名を明記してください。

※4 同時双方向通信による訓練実績がない場合、（12）の添付は不要ですが、訓練実績に代わる接続テストを別途実施します。

※5 業務取扱要領の別紙4「実施機関用マイページの統合・分割に係る手続について」で手続を確認した上で、「Ⅱ更新事由」に、次年度の訓練の手続を行うマイページ（統合・分割先マイページ）の「ログインID（メールアドレス）」及び「マイページID」を記載してください。なお、マイページの統合・分割に加えて、別途更新事項がある場合は、新たに更新届を作成の上、統合・分割後のマイページから申請してください。

Ⅱ更新事由

更新事項ごとに、具体的な更新内容を記入してください。

・「売上げ増加」の各分野において、インターネットマーケティング専門の講師が新たに担当可能となったことから、対応可能コース変更確認書を提出する。
・「生産管理」分野において対応可能としていたコースについて、対応が不可となったことから、対応可能コース変更確認書を提出する。
・訓練実績をPRする書類について、最新の実績（実施コース一覧）を提出する。

【機構処理欄】

施設名：	受付日：
担当者：	番　号：

（別紙1）

対応可能コース変更確認書

実施機関名：（株）〇〇コンサルティング

・対応可能コースを追加する場合は、訓練分野及び訓練コースを入力し、対応可否欄で「〇」を選択すること。
・登録されていない訓練分野の訓練コースを追加する場合は、「生産性向上支援訓練実施機関登録情報更新届」の記Ⅰの2①の追加登録申請が必要となること。
・オンライン実施機関として登録されていない実施機関が同時双方向通信形式の訓練コースを追加する場合は、「生産性向上支援訓練実施機関登録情報更新届」の記Ⅰの2②の追加登録申請が必要となること。
・登録済の対応可能コースを削除する場合（対応不可となった場合）は、訓練分野及び訓練コースを入力し、対応可否欄で「×」を選択すること。
・カリキュラムモデルを確認した上で、本様式を作成すること。

訓練分野	訓練コース		対応可否	
	カリキュラムモデル番号	コース名	集合形式	同時双方向通信形式
営業・販売	027	マーケティング志向の営業活動の分析と改善	〇	〇
マーケティング	046	インターネットマーケティングの活用	〇	〇
プロモーション	047	チャンスをつかむインターネットビジネス	〇	〇
生産管理	048	ものづくりの仕事のしくみと生産性向上	×	×

受託条件等確認書（記入例）

申請者の商号又は名称：　（株）〇〇コンサルティング

１．業務の受託に係る条件

・生産性向上支援訓練実施機関業務取扱要領を全て遵守する上での受託条件となります。
・登録した機関の中から、訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とするため、業務を受託するに当たっての条件（訓練委託費、訓練日程、訓練時期、地域等）を可能な限り詳細に記入してください。
・受託条件の内容は、実施機関登録に影響するものではありませんが、本確認書の記載内容によって、基本的な受託条件が明らかにならない場合（本確認書の全ての項目に「応相談。相談内容によりその都度判断する。」と記載している等）は、業務受託機関（実施機関）選定時に候補機関としない場合があります。

①対応可能

（１）訓練委託費
１日：（宿泊なし）〇万円以上、（宿泊あり）〇万円以上
２日：（宿泊なし）〇万円以上、（宿泊あり）〇万円以上

（1）～（8）の項目を設けて、箇条書きで記載してください。

（２）最少催行人数
原則として６人以上。６人未満はその都度相談。

（３）訓練日程
原則として平日昼間開催。土・日・祝日及び夜間は、その都度相談。

（４）1日あたりの最小時間
６時間以上/日。３時間以上/日であれば、その都度相談。

（５）訓練開催日が複数日の場合の日程
連続する日程、連続しない日程とも対応可能。

（６）訓練時期
・オーダーコースの場合は、カリキュラム決定から２か月後の開催を希望。

（７）地域
滋賀県全域対応可能

（８）その他

②応相談（案件による）

・８～９月は、講師確保が難しいため、４か月程度前から要相談

③対応不可

・訓練３日間以上の訓練は対応が難しい。
・６月は講師都合により対応不可。

２．生成ＡＩに関する訓練コースの受託条件　※生成ＡＩを組み込む訓練コースが受託可能な場合のみ

・登録した機関の中から、訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とするため、生成ＡＩに関する訓練コースを受託する場合の条件を可能な限り詳細に記入してください。
（例）受講者用のパソコン・ネットワーク環境を持ち込み生成ＡＩの演習可能、受講者用のネットワーク環境のみ持ち込み受講者が用意したパソコン・スマホ等により生成ＡＩの演習可能、講師分のみネットワーク環境持ち込み可能、ネットワーク環境なしでの説明のみ可能、実施機関施設でのみ実施可能（生成ＡＩの演習含む）等

受講者用のパソコン（１５台まで）・ネットワーク環境（PC５台接続でモバイルWi-Fi３台まで）を持ち込み生成ＡＩの演習可能

３．利用者との調整方法

・実施機関はセンターと連携して事業主の課題やニーズに応じて訓練コースを設定する必要があります。どのような方法で事業主が抱える課題等を把握し、必要な調整を行うのかを記入してください。

（１）調整等を担当する者
☑対面　☑リモート　☐メール・電話

（２）講師
☑対面　☑リモート　☐メール・電話

（３）その他（　　）
☐対面　☐リモート　☐メール・電話

・オーダーコースの場合、利用事業主、貴社及び当センターとの三者面談を行います。三者面談の参加者及び参加方法を記載してください。
・上記以外に特筆すべきことがあれば、記載してください。

・三者面談以後の調整及び機構との調整については、事務担当者がメール又は電話により行う。
・受託決定から三者面談までに日がある場合は、メール等で相談のうえ、カリキュラム（案）を三者面談までに提出する。

４．特定受託事業者に係る確認

・特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（フリーランス法）の適用の有無を確認するため、以下に該当する場合は、チェック☑を入れてください。

✓	(1)　代表者のみで、他の役員は存在しない
	(2)　「事業には同居親族のみを使用している」又は「所定労働時間が週20時間以上かつ、継続して31日以上雇用される見込みの従業員を雇用していない」

氏名、性別、年齢等の、個人の特定につながるような個人情報は記載しないこと。

主な担当講師一覧（記入例）

申請者の商号又は名称：＿＿＿＿＿＿＿＿

No.	対応可能な訓練分野・コース	略歴（実務経験、指導経験、資格等） ※過去の所属企業名や在籍年度の記入は不要	主な研修等の実績 （研修名称、実施都道府県、対象者等） ※申請する訓練分野に限定した記載も可	支援実績のある業界・業種及び支援内容 （コンサルティング実績も含む）
1	☑生産管理　☐組織マネジメント　☐営業・販売　☐ネットワーク ☐品質保証・管理　☐生涯キャリア形成　☐マーケティング　☐データ活用 ☐流通・物流　☐企画・価格　☐情報発信 ☐バックオフィス　☐プロモーション　☐倫理・セキュリティ （対応可能なコース） **訓練分野名を記載してください。** 【生産管理分野】 ・ものづくりの仕事のしくみと生産性向上 ・生産性分析と向上 ・生産現場の問題解決 ・生産性向上のための課題とラインバランシング ・生産計画と工程管理	【実務経験（通算30年）】【講師経験（通算5年）】 自動車部品製造企業にて、生産管理（約25年）、教育研修（5年）。 ・生産管理 主に工程管理、作業管理、IEの分析手法を用いた作業者工程の改善や生産期間の短縮作業分配や進度管理などの生産統制の管理業務を担当。 ・教育研修 「工程管理」「IEの分析手法」の社内研修の講師を担当。（株）〇〇コンサルティングの客員講師として、「工程管理」「IEの分析手法」の社外研修を担当。 【資格】 技術士（経営工学）	・工程管理－基本編－（奈良・企業内（大手）・中堅層） ・工程管理－応用編－（奈良・企業内（大手）・中堅層） ・IEの考え方と基本的手法（兵庫・公開型・中堅層） （同時双方向通信による実績） ・生産管理入門（大阪・社内・初任者層） ・IEの実践と改善（大阪・社内・管理者層）	製造業（自動車、機械機器、金属製品等） －グループ企業に対する生産管理研修のほか、他の製造業に対する研修やコンサルティングも実施している。 サービス業（小売、宿泊・飲食） －製造業における業務改善の手法をサービス業その他の業種向けにアレンジし研修を実施している。
2	☐生産管理　☐組織マネジメント　☑営業・販売　☐ネットワーク ☐品質保証・管理　☐生涯キャリア形成　☐マーケティング　☐データ活用 ☐流通・物流　☐企画・価格　☐情報発信 ☐バックオフィス　☐プロモーション　☐倫理・セキュリティ （対応可能なコース） ・・・・・ ・・・・ ・・・	【実務経験（通算〇年）】 【講師経験（通算〇年）】 【資格】		
3	☐生産管理　☐組織マネジメント　☐営業・販売　☐ネットワーク ☐品質保証・管理　☐生涯キャリア形成　☐マーケティング　☐データ活用 ☐流通・物流　☐企画・価格　☐情報発信 ☐バックオフィス　☐プロモーション　☐倫理・セキュリティ （対応可能なコース） ・・・・・ ・・・・ ・・・	【実務経験（通算〇年）】	（同時双方向通信による実績） ・・・・・ ・・・・	・・・・・ ・・・・ ・・・

・「記載例」を参考にできる限り箇条書きで、申請する訓練分野ごとに1人以上3人以下の講師情報を記載してください。
・4人目以上を記載した一覧を提出する場合は、「参考」として提出してください。

・「略歴」
講師要件を満たしていることがわかるよう、対応可能な訓練分野に関係する「実務経験」と「講師経験」について、内容と年数を明記してください。

・「主な研修等の実績」
過去3年間程度の実績を記載してください。対応可能な訓練分野に関する講師経験であることが確認できるよう、研修名称、実施都道府県、対象者等を明記してください。

訓練実施場所・持込可能なPC等の概要（記入例）

No.＿＿　　申請者の商号又は名称：（株）〇〇コンサルティング

訓練実施場所責任者：能開　はな子

連絡先：***-***-****

1　訓練実施場所の概要

・訓練実施場所として提供可能な教室等がある場合は、以下に記入等してください。

（1）名称・所在地	名称：	〇〇経営研究センター
	所在地：	〒***-****
		〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇ビル2階
（2）交通の便	駐車場の有無：	有 □　無 ☑（近隣に有料駐車場あり）
	最寄り駅・バス停からの所要時間：	JR〇〇駅から徒歩10分
（3）収容可能人数	PC不使用時：	16　人
	PC使用時：	16　人（PCを１人１台の割合で設置した場合）
（4）教室面積	教室面積：	46.2　㎡（事務・休憩スペース等を除く）
（5）利用条件	使用可能時間：平日17～20時、土曜9時～17時（空き状況による）	

【訓練実施場所の外観・教室内が分かる写真】

以下のスペースに画像を貼り付けてください。なお、ホームページやパンフレットの該当部分を別紙により添付することも可能です。

・建物外観

写真

・教室

写真　　写真

2　持込可能なPC等の概要

・利用事業主等の会議室や外部会場等に持込可能なPC等がある場合は、以下に記入してください。

（1）PC・周辺機器	ノートPC：13台、プロジェクタ
（2）OS・ソフトウェア	OS:Windows11、Office365
（3）利用条件	受託条件の範囲内で空きがあれば持込可

同時双方向通信による生産性向上支援訓練
受託条件等確認書（記入例）

申請者の商号又は名称：　（株）〇〇コンサルティング

１．業務の受託に係る条件

・生産性向上支援訓練実施機関業務取扱要領をすべて遵守する上での受託条件となります。
・登録した機関の中から、訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とするため、業務を受託するに当たっての条件（訓練委託費、訓練日程、訓練時期、地域等）を可能な限り詳細に記入してください。
・受託条件の内容は、実施機関登録に影響するものではありませんが、本確認書の記載内容によって、基本的な受託条件が明らかにならない場合（本確認書の全ての項目に「応相談。相談内容によりその都度判断する。」と記載している等）は、業務受託機関（実施機関）選定時に候補機関としない場合があります。

（１）対応可能

（１）訓練委託費
１日：（宿泊なし）〇万円以上、（宿泊あり）〇万円以上
２日：（宿泊なし）〇万円以上、（宿泊あり）〇万円以上

（1）～（8）の項目を設けて、箇条書きで記載してください。

（２）最少催行人数
原則として６人以上。６人未満はその都度相談。

（３）訓練日程
原則として平日昼間開催。土・日・祝日及び夜間は、その都度相談。

（４）1日あたりの最小時間
６時間以上/日。３時間以上/日であれば、その都度相談。

（５）訓練開催日が複数日の場合の日程
連続する日程、連続しない日程とも対応可能。

（６）訓練時期
オーダーコースの場合は、カリキュラム決定から２か月後の開催を希望。

（７）地域
滋賀県全域対応可能

（８）その他

（２）応相談（案件による）

・８～９月は、講師確保が難しいため、４か月程度前から要相談

（３）対応不可

・６月は講師都合により対応不可。

２．同時双方向通信による訓練における取組事項

・オンラインコースを実施するにあたり、集合形式の訓練コースでは行っていない取組や工夫等がありましたら、記入してください。（同時双方向通信による訓練実績を有しない申請者は、今後予定している取組や工夫等があれば、記入してください。）

・受講者の理解度を確認するため、講師からの問いかけに対して「頷く」「手をあげる」などの他に、配信用ソフトウェア上での「分かりました」のサインを決めてもらっている。
・講師が早口になることを防ぐため、集合形式の場合よりも時間に余裕を持たせている。
・ディスカッションを実施する際は、集中力を維持させるため、1回のディスカッション時間は長くても10分程度とし、細切れで複数回の実施を講師に依頼している。

３．所有している配信用ソフトウェア（有償版）の概要

・所有している配信用ソフトウェア（有償版）について、以下に記入してください。

	ソフトウェアの名称	バージョン	ライセンス数	備考
1	ZOOM	6.6.0	2	
2	Microsoft Teams	○○○.・・・	10	

４．社内システムへの対応

・利用事業主等が社内システムの利用を希望する場合の対応を記入してください。

対応可能。

５．特定受託事業者に係る確認

・特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（フリーランス法）の適用の有無を確認するため、以下に該当する場合は、チェック☑を入れてください。

✓	(1) 代表者のみで、他の役員は存在しない
	(2) 「事業には同居親族のみを使用している」又は「所定労働時間が週20時間以上かつ、継続して31日以上雇用される見込みの従業員を雇用していない」

配信場所の概要（記入例）

No.　　申請者の商号又は名称：　株）〇〇コンサルティング

１　配信場所の概要

・配信場所の概要を以下に記入等してください。

名称：	〇〇経営研究センター	
所在地：	〒***-****	●●県〇〇区●●1-2-3〇〇ビル2階

【配信場所の内観が分かる写真】
以下のスペースに画像を貼り付けてください。

写真

２　設備の概要

・配信場所にある設備の概要を以下に記入してください。

（１）端末・周辺機器

・ノートPC（カメラ及びマイク内蔵）
・タブレット（カメラ及びマイク内蔵）

（２）周辺設備（ホワイトボード、プロジェクター 等）

・ホワイトボード
・プロジェクター
・照明設備

（３）通信環境

・光回線
・有線LAN
・回線テスト実施済み（上り100Mbps以上）

３　特記事項

持出可能な配信設備の概要

申請者の商号又は名称：　（株）〇〇コンサルティング

配信設備の概要

・利用事業主等の会議室等からオンラインコースを配信する設備の概要を以下に記入してください。

（１）端末・周辺機器

・ノートPC（カメラ及びマイク内蔵）
・タブレット（カメラ及びマイク内蔵）

（２）通信環境

・モバイル回線
・無線LAN
・回線テスト実施済み（上り100Mbps以上）

介護事業所向けカスタマイズへの対応確認書

申請者の商号又は名称：　（株）〇〇コンサルティング

※「カリキュラムカスタマイズ例（介護事業所向けＤＸ）」への対応可否・受託条件等を確認する様式です。
　記載の有無や記載内容は、実施機関登録に影響しません。

１．対応可能コース

・「カリキュラムカスタマイズ例（介護事業所向けＤＸ）」を確認の上、実施可能な場合は、コースごとの対応の可否を選択してください。
・条件により異なる場合は、「〇」を選択した上で、「２.業務の受託に係る条件」に具体的な内容を記入してください。

対応可否		カリキュラムモデル番号	コース名	訓練分野
集合形式	同時双方向通信形式			
〇	〇	042	成果を上げる業務改善	組織マネジメント
〇		119	ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）の推進	バックオフィス
〇		056	ＩＴツールを活用した業務改善	バックオフィス
〇		018	クラウド活用入門	バックオフィス
〇		094	ＡＩ（人工知能）活用	バックオフィス

２．業務の受託に係る条件

・「カリキュラムカスタマイズ例（介護事業所向けＤＸ）」の訓練を実施する際の業務の受託に係る条件が、通常の受託条件（受託条件等確認書等にて提出した内容）と異なる場合は記入してください。
・生産性向上支援訓練実施機関業務取扱要領を全て遵守する上での受託条件となります。
・登録した機関の中から、訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とするため、業務を受託するに当たっての条件（訓練委託費、訓練日程、訓練時期、地域等）を可能な限り詳細に記入してください。
・受託条件の内容は、実施機関登録に影響するものではありませんが、本確認書の記載内容によって、基本的な受託条件が明らかにならない場合（本確認書の全ての項目に「応相談。相談内容によりその都度判断する。」と記載している等）は、業務受託機関（実施機関）選定時に候補機関としない場合があります。

①対応可能

（５）訓練開催日が複数日の場合の日程
連続する日程のみ対応可能。

②応相談（案件による）

・訓練１日間＋１泊：270千円から
・訓練２日間＋２泊：500千円から
・日帰り可能地域（〇〇市、〇〇市）であれば、訓練１日間：210千円から
※いずれも対応可能講師がいる場合に対応

③対応不可

・連続日程でない場合は対応不可

３．介護事業所に対する訓練実績等

・介護事業所に対する訓練実績等についてＰＲする内容がある場合は記入してください。ない場合は記入不要です。実施機関登録に影響するものではありませんが、登録した機関の中から訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とさせていただく場合があります。また、記入内容について、詳細の確認や追加書類の提出等をお願いする場合があります。

（例）介護事業所に対するオーダーメイドの研修を令和●年に●件実施。受講者は特別養護老人ホーム・デイサービスの中堅層・管理者層、訪問介護事業所の管理者層・・・。具体的な研修内容は、介護施設でのＩＣＴ導入の概要と課題や事例、介護現場でのＡＩ導入（転倒検知ＡＩカメラによる見守り業務等）・・・。

介護事業所に対するオーダーメイドの研修を令和●年に●件実施。受講者は特別養護老人ホーム・デイサービスの中堅層・管理者層、訪問介護事業所の管理者層・・・。
具体的な研修内容は別添カリキュラムのとおり。

４．主な担当講師

・「カリキュラムカスタマイズ例（介護事業所向けＤＸ）」の訓練を実施する主な担当講師について、介護事業所等に対する指導経験、介護に関する実務経験等、ＰＲする内容がある場合は記入してください。ない場合は記入不要です。実施機関登録に影響するものではありませんが、登録した機関の中から訓練を担当する実施機関を選定する際の参考とさせていただく場合があります。また、記入内容について、詳細の確認や追加書類の提出等をお願いする場合があります。

（例）指導経験を有する講師１名：介護事業所に対するオーダーメイドの研修を●年から●年に●件実施。受講者は特別養護老人ホーム・デイサービスの中堅層・管理者層・・・。具体的な研修内容は、介護施設でのＩＣＴ導入の概要と課題や事例・・・。●年から●年に訪問介護を行う事業所のコンサルティングを実施している。
（例）実務経験を有する講師１名：●年から●年にケアマネジャー事業所にて●●業務に従事。
（例）指導・実務経験を有する講師２名：具体的な内容は「主な担当講師一覧」に記載（No.2、3）

・指導・実務経験を有する講師１名：具体的な内容は「主な担当講師一覧」に記載（No.2）
・その他に指導経験を有する講師１名：介護事業所に対するオーダーメイドの研修を●年から●年に●件実施。受講者は特別養護老人ホーム・デイサービスの中堅層・管理者層・・・。具体的な研修内容は、介護施設でのＩＣＴ導入の概要と課題や事例・・・。●年から●年に訪問介護を行う事業所のコンサルティングを実施している。