

# "急がば学べ!" スッキリわかる オフィスワーク入門科



- MicrosoftOfficeSpecialistWord2016,Excel2016完全対応
- Windows10Enterprise Office365搭載パソコン使用
- まったくの初心者から、さらなるスキルアップを目指す方まで、幅広く受講できます
- 受講者の理解度に応じた個別指導を重視いたします
- 交通アクセスも良く、落ち着いた環境で訓練を受講できます
- オリジナル教材「Word2016実践ドリル」「Excel2016実践ドリル」「ビジネスマナー」「就職支援」を無償配付いたします
- 就職支援については、修了後における受講生の基本的な方向と仕事に就きながら、さらに成長していくためにはどうするかについて受講生と一緒に考えます。全員が仕事に就き、さらに自己実現の達成に向けて成長を続けるための基本戦略を描きながら、受講生の問題意識とモチベーションの高揚を図ります
- 専任講師のジョブカード作成アドバイザーによる、キャリアコンサルティングを実施します

障害者委託訓練とは（公財）東京しごと財団がハローワークと連携して実施する障害のある方のための多様な職業訓練です。障害のある方が仕事をする上で役立つ知識や技能を身につけることを目的に、企業、民間教育機関、社会福祉法人、NPO法人等、様々な機関に訓練を委託して実施しています。

## 障害者委託訓練実施機関 特定非営利活動法人 職業能力開発支援機構 [SNKS]

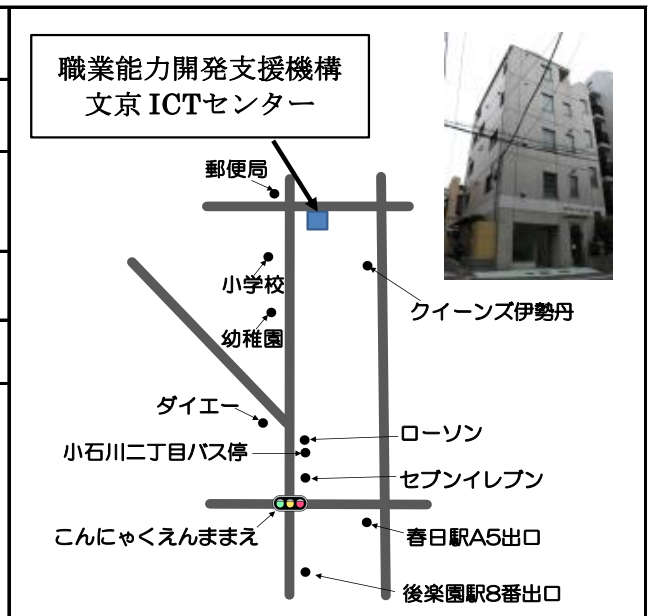
### ■訓練の基本情報

訓練期間	令和元年11月開講予定 33日間(162時間)	2か月	
訓練時間	10時00分～15時40分	訓練休日	土・日・祝日・指定日
定員	8名 (訓練最少人員:5名)	受講料	無料(訓練手当、交通費、昼食代等の支給はありません)
訓練の目標	オフィスワークに必須のスキルであるWord2016、Excel2016、PowerPoint2016による文書作成・管理を知識ゼロから学び、実践的知識・技能を習得し、関連資格を取得し、訓練成果を生かし、幅広い分野での就職・就業を目指します		
目指せる資格	Microsoft Office Specialist Word 2016、Microsoft Office Specialist Excel 2016、Microsoft Office Specialist PowerPoint 2016		

### ■訓練実施機関及び施設、問合せ先の情報

実施機関名	特定非営利活動法人 職業能力開発支援機構
施設名	職業能力開発支援機構 文京ICTセンター
住所	〒112-0002 東京都文京区小石川1丁目22-9 Tres Casasビル 1F
問合せ先	03-5615-8542 info.npo.snks.tokyo@gmail.com
担当者	小林亜紀
訓練施設へのアクセス	東京メトロ丸ノ内線・南北線後楽園駅 8番出口より徒歩約8分 都営地下鉄大江戸線・三田線春日駅 A5出口より徒歩約8分 都バス上60系統小石川2丁目 バス停より徒歩5分 (乗車時間:大塚駅バス停から15分程度 上野公園バス停より30分程度)

### 最寄駅からの地図



◆申込み状況により開講できない場合がございますのでご承知おきください

◆お申し込みは

居住地管轄のハローワーク「障害者職業相談の窓口」にてお申し込みください

(裏面参照)

# “急がば学べ！” スッキリわかる オフィスワーク入門科

## ◆訓練対象者

- ①身体障害(上肢、下肢、視覚、聴覚、内部障害)であり、身体障害者手帳をお持ちの方。知的障害、精神障害、発達障害、その他(高次脳機能障害、難病等)であり、愛の手帳(療育手帳)、精神障害者保健福祉手帳、公的な判定書(意見書、診断書)、難病指定の医療受給者証等をお持ちの方。  
※下肢(歩行可能な方)上肢(キーボード入力可能な方)、視覚(訓練に使用するパソコンディスプレイが見られる方)、聴覚(補聴器等を使用し受講可能な方)。知的(4度以上、詳細につき応相談)
- ②居住地管轄のハローワークに求職登録を行い、訓練受講の推薦を受けた方
- ③職業訓練を通じて就職しようとする意思のある方
- ④障害の症状が固定もしくは安定しており、訓練受講に支障のない方
- ⑤訓練施設まで通所ができる方

## ◆訓練カリキュラム

訓練項目	訓練内容	時間数
オリエンテーション	受講簿・訓練日誌の記入法、出欠管理他	1
安全衛生	「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」	1
ビジネスマナー	マナーの基本、挨拶・お辞儀・自己紹介、名刺交換・紹介、訪問のマナー、お出迎えのマナー、席次、敬語表現、電子メール、魅力的な話し方	3
就職支援	履歴書、職務経歴書、ジョブ・カード作成指導、面接指導	10
振り返り	全体のまとめと振り返り	1
ガイダンス	今後の就職活動、キャリア形成について他	1
パソコン基本操作	起動と終了、マウスポインタ、言語バー、画面の解像度、ショートカット、タスクバー、スタートメニュー、フォルダ、拡張子、隠しファイル、ユーザーアカウント、ファイルとフォルダ、圧縮と解凍、インターネット	5
文書作成演習(基礎編)(応用編)	Wordの基礎、文書の作成、表の作成、さまざまな文書の作成、グラフィックの挿入、問題演習	50
文書作成演習(MOS編)	Office Specialist Word 2016 問題演習	15
表計算演習(基礎編)(応用編)	Excelの基礎、表の作成、グラフの作成、データの分析、グラフィックの利用、Excelの活用、問題演習	50
表計算演習(MOS編)	Office Specialist Excel 2016 問題演習	15
プレゼンテーション演習	PowerPointの基礎知識、プレゼンテーションの作成、表の作成、写真や図形の挿入、スライドショーの実行、総合問題	10

## ハローワーク一覧

所名	電話番号	最寄り駅	管轄区域
飯田橋	03-3812-8609	JR 飯田橋	千代田、中央、文京、島しょ
上野	03-3847-8609	JR 上野	台東
品川	03-5419-8609	JR 田町	港、品川
大森	03-5493-8609	JR 大森	大田
渋谷	03-3476-8609	JR 渋谷	渋谷、世田谷、目黒
新宿	03-3200-8609	西武新宿線西武新宿	新宿、中野、杉並
池袋	03-3987-8609	JR 池袋	豊島、板橋、練馬
王子	03-5390-8609	メトロ王子神谷	北
足立	03-3870-8609	JR・メトロ北千住	荒川、足立
墨田	03-5669-8609	JR・メトロ錦糸町	墨田、葛飾
木場	03-3643-8609	メトロ木場	江東、江戸川
八王子	042-648-8609	JR 八王子	八王子、日野
立川	042-525-8609	JR 立川	立川、昭島、小平、小金井、東村山、国分寺、国立、東大和、武蔵村山
青梅	0428-24-8609	JR 東青梅	青梅、福生、あきる野、羽村、西多摩郡
三鷹	0422-47-8609	JR 三鷹	三鷹、武蔵野、清瀬、東久留米、西東京
町田	042-732-8609	JR・小田急線町田	町田
府中	042-336-8609	京王線府中	府中、調布、狛江、多摩、稲城

## 障害者委託訓練に関するお問い合わせ

(公財) 東京しごと財団 障害者就業支援課 委託訓練推進班  
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-10-3 東京しごとセンター8階  
TEL : 03-5211-2683 FAX : 03-5211-2680

URL [https:// www.shigotozaidan.or.jp/shkn/](https://www.shigotozaidan.or.jp/shkn/) e-mail: [itakukunren@shigotozaidan.or.jp](mailto:itakukunren@shigotozaidan.or.jp)

この障害者委託訓練は、東京しごと財団が、厚生労働省「障害者の多様なニーズに対応した委託訓練事業」を東京都から委託され実施しています

# 受講希望シート(A)

次のとおりに障害者委託訓練の受講を希望します 記入日 年 月 日

写真は  
面接時に  
提出してください  
縦4.0センチメートル  
横3.0センチメートル  
程度  
(スナップ写真可)

氏名	フリガナ				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成	年	月	日	( 歳 )
現住所	郵便番号				
	電話		FAX		携帯
	メールアドレス				
	最寄駅	線			駅
	バス停		徒歩		分
緊急連絡先	氏名		本人との関係		連絡先
支援機関 通所施設 (名称・担当者)	名称				
	担当者名			連絡先	

障害種別と手帳の交付日	手帳の等級など	障害の内容 ※必ずご記入ください
<input type="checkbox"/> 身体障害 手帳交付日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級	
<input type="checkbox"/> 知的障害 手帳交付日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 ( ) 度 <input type="checkbox"/> 判定書 ( )	
<input type="checkbox"/> 精神障害 手帳交付日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 主治医の意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	
<input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> 手帳保持者は手帳名・等級を記入 ( ) <input type="checkbox"/> 主治医の意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	
<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> 難病指定の医療受給者証 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他公的機関が交付する証明書	
<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> 手帳保持者は手帳名・等級を記入 ( ) <input type="checkbox"/> 医師の診断書	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 主治医の意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	

このシート(A・B)両面の情報を障害者委託訓練に限定して使用することに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_

財団記入欄			
担当		登録	
/		/	

※受講希望シート(A)と(B)の原本を東京しごと財団までお送りください

## 受講希望シート(B)

氏名					
訓練名					
在宅訓練の志望動機					
必要な配慮希望等 (自由記入)					
	スクーリングには車を： <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない				
e-ラーニングのパソコン通信環境	使用パソコン名称				
	使用のOS				
	CPU		メモリー		HD容量
	●お持ちの機器、ソフト等に☑をご記入ください				
	周辺機器	<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> ヘッドフォンまたはイヤホン <input type="checkbox"/> Webカメラ <input type="checkbox"/> プリンタ <input type="checkbox"/> スキャナ <input type="checkbox"/> 他 ( )			
	OFFICEソフト	<input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント			
	OFFICEソフトのバージョン	<input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2010 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2016 <input type="checkbox"/> 他( )			
	導入ソフト	<input type="checkbox"/> PDF作成 <input type="checkbox"/> 画像処理 <input type="checkbox"/> 音声読上 <input type="checkbox"/> HP作成 <input type="checkbox"/> アクセシビリティ等			
	ウィルス対策ソフト				
	解凍ソフト	<input type="checkbox"/> Windows標準機能 <input type="checkbox"/> Lhaplus <input type="checkbox"/> Lhasa <input type="checkbox"/> +Lhasa <input type="checkbox"/> 他( )			
	通信回線	<input type="checkbox"/> 光通信 <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> 他( )			
備考(特記事項など)					
最終学歴	在学期間			学校名・学科	
	年	月	～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴 新しいものから記入 就労支援機関等の 訓練や通所なども ご記入ください	在職期間			仕事の内容	
	年	月	～ 年 月		
	年	月	～ 年 月		

## 公共職業安定所記入欄

受付日	年	月	日	求職番号	
安定所名	公共職業安定所			担当者	
委託先					
訓練名					
訓練開始	年	月	日	予定	
公共職業訓練 受講歴	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 修了 ・ <input type="checkbox"/> 中退 ) <input type="checkbox"/> なし				
	訓練期間	年	月	から	年 月
	訓練機関				訓練名
雇用保険	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 資格なし				
備考					