

"急がば学べ!" スッキリわかる パソコン基礎・応用・MOS 365&2019科



- MOS Word365&2019、MOS Excel365&2019 完全対応知識ゼロからMOS試験合格レベルまで指導
- MOS試験受験者の連続合格更新中!
- 大学MOS講座も担当する専任講師によるスッキリわかるスクーリング授業
- 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
- 使用教材「MOS Word 365&2019対策テキスト&問題集」「MOS Excel365&2019対策テキスト&問題集」(FOM出版)(各2,310円税込)
「しっかり学ぶ Word/Excel/PowerPoint標準テキスト」(技術評論社)(2,178円税込)
オリジナル教材「ビジネスマナー」「就職支援」を無償配付いたします

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]

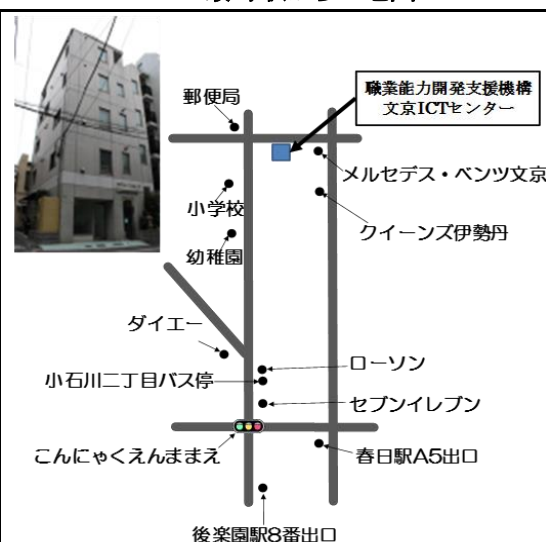
■訓練の基本情報

訓練期間	令和7年度4月・7月開講予定 3か月 48日間(240時間)	訓練休日	土・日・祝日・指定日
訓練時間	10時00分～15時40分 (50分毎に10分休憩、昼休憩60分)	受講料 テキスト・教材費	無料(訓練手当、交通費、昼食代等の支給はありません)※通信費は自己負担
定員	8名 (訓練最少人員:2名)	「MOS Word 365&2019対策テキスト&問題集」「MOS Excel365&2019対策テキスト&問題集」(FOM出版)(各2,310円税込)「しっかり学ぶ Word/Excel/PowerPoint標準テキスト」(技術評論社)(2,178円税込)を無償配付いたします	
訓練目標	オフィスワークに必須のスキルであるOffice365&2019(Word、Excel、PowerPoint)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、併せて、MOS Word365&2019、Excel365&2019合格レベルに到達し、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		
訓練実施場所	受講生本人自宅(スクーリング3回有、オンライン受講)		
目指せる資格	Microsoft Office Specialist Word 365&2019、Microsoft Office Specialist Excel 365&2019		

■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	TEL:03-5615-8542 FAX:03-5615-8543 info.npo.snks.tokyo@gmail.com
担当者	事務局 柳瀬 和久
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 パソコン基礎・応用・MOS 365&2019

◆訓練対象者

- ①身体障害であり、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。
※下肢機能障害、上肢機能障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害などの詳細につき応相談。
- ②居住地管轄のハローワークに求職登録を行い、訓練受講の斡旋を受けた方
- ③職業訓練を通じて就職しようとする意思のある方
- ④都内在住で訓練施設への通所が困難な障害者の方

◆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」※スクーリング1で行う訓練	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、Windows10 基礎 ※スクーリング2で行う訓練	3
Word365&2019 基礎	Wordの基本操作基礎知識、テキストデザイン、チラシデザイン、ポスターデザイン、組みデザイン、ラベルデザイン	25
Word365&2019 応用	動画テーマ①~⑦、文書の管理、文字、段落、セクションの挿入と書式設定、表やリストの管理、参考資料の作成と管理、グラフィック要素の挿入と書式設定、文書の共同作業の管理	50
MOS Word365&2019 演習	模擬試験プログラム演習	35
PowerPoint365&2019 基礎	スライド作成、スライドデザイン、スライドの実行、スライドの表現力を高める、プレゼンテーション資料の作成	10
Excel365&2019 基礎	表計算シートの作成、表計算、グラフの作成、データベースの管理	25
Excel365&2019 応用	応用編の重要ポイント 質疑応答 個別指導 ※スクーリング3で行う訓練	5
Excel365&2019 応用	動画テーマ①~⑧、ワークシートやブックの管理、セルやセル範囲のデータの管理、テーブルとテーブルデータの管理、数式や関数を使用した演算の実行、グラフの管理	45
MOS Excel365&2019 演習	模擬試験プログラム演習	35
習得状況確認テスト	習得状況確認テスト解答・解説、模擬試験プログラム解説、質疑応答・個別指導 ※スクーリング4で行う訓練	4
ガイダンス	今後の就職活動、キャリア形成について他 ※スクーリング5で行う訓練	1
総訓練時間数	(5時間×48日=240時間)	240

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	03-5818-8609	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	メロ王子神谷	北
足立	03-3870-8609	JR・メロ北千住	荒川、足立
墨田	03-5669-8609	JR・メロ錦糸町	墨田、葛飾
木場	03-3643-8609	メロ木場	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 総合支援部 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

URL <https://www.shigotozaidan.or.jp/shkn/> e-mail: itakunren@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)

記入日

次のとおりに障害者委託訓練の受講を希望します 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		性別	
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

財団整理番号 _____

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)					
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
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	コースNo.	-		
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
	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				