様式５

コース設定趣意書

|  |
| --- |
| 受託希望法人名 |
| 株式会社●●●●　▲▲支店 |
| 訓練実施施設名 |
| ●●●●スクール　▲▲駅前教室 |
| 提案する訓練科 |
| コース番号：Ｎ●-０１ |
| 訓練科名　：登録販売者習得科（仮） |
| 訓練期間 |
| 令和６年○月○日　　～　　令和６年○月○日 |
| １　訓練コース設定の背景（求人・求職ニーズの状況） |
| 長野県の就業者別シェアで見た場合、小売業は製造業に次いで第２位と県内産業の中心を占めているにもかかわらず、有効求人倍率は２倍を超過しており、依然として人手不足の業界。  今後ＩＯＴ技術の発展により無人店舗等の省力化が進むことが想定され、人手不足の解消に一定の効果があると思われるが、ドラックストア等の医薬品販売においては、専門的なスキルが必要とされることから、有人店舗の必要性は高いと考え設定した。 |
| ２　目指す姿（目標） |
| 登録販売者を取得し、ドラッグストア等の医薬品の販売を行っている会社へ正社員就職をする。 |
| ３　就職を予定する業界・職種 |
| ドラッグストア、コンビニ等の医薬品を販売している小売店 |
| ４　訓練の特徴（カリキュラム・就職支援） |
| 登録販売者の資格を取得するだけでなく、小売店での販売スキルやマーケティング知識も学べるカリキュラム設定とした |
| ５　前回からの改善点  ※過去１年以内に、同系統の訓練に提案書を提出したことがある場合のみ記入 |
| * より実践・実務的となるよう、資格取得のための時間の他に、マーケティングを学ぶ時間を拡充した。 * キャリア・コンサルティング結果を指導時の細やかなフォロー体制にも活用することとした。   回答の枠内回答の枠内に通常どおり文章を入力していただければ、改ページは自動的に行われます。  慮ください。  過去１年以内に同系統の委託訓練の企画(提案)書を提出したことがある機関は、その提案書の採否・訓練実施の有無に係らず、「民間教育訓練機関における職業訓練サービスガイドライン」等を参考に、前回提案時からの改善点についてお知らせください。（単なる変更点ではありません。）  該当しない又は改善点がない場合は空欄としてください。 |
| ６　託児サービス設置の有無　※該当する方に○をしてください。 |
| 有　　　　　　　　　　　　　　無 |

※必要に応じ、複数ページ可。（フッター部にページ数が印刷されます。）