

事 務 連 絡  
平成 26 年 7 月 14 日

一般社団法人 日本人材紹介事業協会 会長 殿

厚生労働省職業能力開発局  
キャリア形成支援室

### 需給調整機関によるジョブ・カード講習等の実施について

ジョブ・カード制度は、広く求職者等を対象に、きめ細かなキャリア・コンサルティングや企業実習と座学を組み合わせた訓練を含む実践的な職業訓練の機会を提供し、企業からの評価結果や職務経歴等をジョブ・カードに取りまとめて就職活動等に活用することにより安定的な雇用等へと導く制度として、平成 20 年 4 月から実施しているところです。

ジョブ・カードの交付を受けるためには、ジョブ・カード講習を修了等し、ジョブ・カードの交付を行うことが認められたキャリア・コンサルタントとして厚生労働省又は厚生労働省から委託を受けた団体（以下「登録団体」という。）において、登録を受けた者から、キャリア・コンサルティングを受けることが必要とされているところですが、今般「ジョブ・カード講習等実施要領」が改正され、一定の要件を満たす官民の需給調整機関においても、ジョブ・カード講習等を開催いただくことが可能となりましたので、ご連絡いたします。

貴会におかれましては、この内容について御理解の上、会員の職業紹介事業者や関係者等の皆様に対して周知を図っていただきたく、特段の御配意を賜りますようお願い申し上げます。

### 記

ジョブ・カードの交付を行うことが認められた登録キャリア・コンサルタントを養成するためのジョブ・カード講習及びキャリア・コンサルティング基礎講習については、厚生労働省及び登録団体のほか、職業能力開発局長に講習の開催に係る申出を行い、次の事項について確認された者が実施するものとする。

#### (1)要件

直接雇用する労働者に対して、ジョブ・カード交付業務に従事させる予定がある者で、以下の全ての要件を満たす者が実施することができるものとする。

イ 労働者派遣事業（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）第 2 条第 3 号に規定する労働者

派遣事業をいう。)又は職業紹介事業(職業安定法(昭和23年法律第85号)第30条に規定する有料職業紹介事業及び第33条に規定する無料職業紹介事業をいう。)を3年以上実施している法人等であること。

- ロ キャリア・コンサルティング技能士またはキャリア形成促進助成金対象キャリア・コンサルタント能力評価試験の合格者等であって、専らキャリア・コンサルティング業務に従事している者を、ジョブ・カード講習受講予定者及び当該法人内においてすでに登録キャリア・コンサルタントとして登録されている者と合わせて、10人につき1人以上雇用しており、キャリア・コンサルタントの資格がない者を指導できる体制を確保できていること。
- ハ キャリア・コンサルティング技能士又はキャリア形成促進助成金対象キャリア・コンサルタント能力評価試験の合格者であり、ジョブ・カード交付実績があり、ジョブ・カード講習又はキャリア・コンサルタントの養成に係る研修の経験を3年以上有する者であって、かつ、ジョブ・カード講習の講師養成研修を修了している者を講師として確保すること。
- ニ その他不相当であると判断すべき理由がないこと。

## (2) 受講対象者

実施法人と雇用関係があり、かつ、ジョブ・カード講習の受講要件(別添1)を満たす者に限ることとする。

## (3) 講習開催に係る申出手続

開催を希望する場合は、開催日の前々月末日までに、次の書類を厚生労働省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室に提出するものとする。

- イ ジョブ・カード講習実施申込書(別添様式2)
- ロ 定款又は寄付行為及び法人登記事項証明書
- ハ 一般労働者派遣事業許可書、有料職業紹介事業許可書若しくは無料職業紹介事業許可書の写し又は特定労働者派遣事業の届出を行っていることを証する書類(労働者派遣法第18条に規定する書類の写しでも可)
- ニ キャリア・コンサルティング技能士又はキャリア形成促進助成金対象キャリア・コンサルタント能力評価試験合格者等が、登録キャリア・コンサルタントを指導できる体制を確保していることを証する書類(具体的には、①雇用しているキャリア・コンサルタント有資格者等者の氏名、②保有資格名称、③雇用している期間、④雇用形態、⑤主に従事する業務内容、⑥全従業員のうち、登録キャリア・コンサルタントの数等を記載した書類等)
- ホ 代表者及び役員の履歴書
- へ 講習の講師となる予定の者の経歴書
- ト 開催日時・場所、受講者数、問い合わせ先を記載した書類(別添様式3)
- チ 受講予定者の名簿(別添様式4)及び受講予定者全員分の「ジョブ・カード講習」受講推薦状(別添様式1)

## (4) 受講者名簿の作成等

講習の実施機関は、次の事項を行うものとする。

- イ 受講者の名簿（別添様式 5）及び受講者全員分の「登録用フォーム」（別添様式 6）を講習終了後、2 週間以内に登録団体に提出すること。
- ロ 講習の開催日時、場所、講師の氏名を記載した実施報告書を上記イと併せて厚生労働省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室に提出すること。
- ハ 上記ロの書類については、当該研修終了後 3 年間保存すること。
- ニ 登録団体からの登録証の交付を受け、各受講者に回付すること。

(5) その他

- イ 講習の適正な実施等の観点から必要があると認められる時は、厚生労働省は実施機関に対して報告を求め、又は調査を行うことができるものとする。報告を求められた実施機関は、それに応じるものとする。
- ロ 実施機関が適正に講習を実施していないと認められる場合、実施機関がイの報告又は調査に正当な理由なく応じなかった場合には、職業能力開発局長は、実施内容の改善又は実施の停止を指示し、又は実施に当たっての 5 の確認を撤回することがあること。

(別添1)

### ジョブ・カード講習の受講要件

ジョブ・カード講習の受講要件は、次のいずれかに該当し、ジョブ・カード交付業務に従事する予定がある者とする。

- (1) キャリア・コンサルティング技能士
- (2) 次の表1の試験に合格している者
- (3) 次の表2の講座を修了している者
- (4) 官民の需給調整機関等、地域ジョブ・カードセンター又は地域ジョブ・カードサポートセンター、有期実習型訓練等を実施又は計画する企業におけるジョブ・カード制度の担当部署及び求職者支援訓練を実施又は予定する民間教育訓練機関をはじめとした教育・訓練機関に雇用されており、当該機関等の長が推薦する者であって、次のイ、ロ又はハのいずれかを満たすもの
  - イ 一般社団法人日本産業カウンセラー協会における産業カウンセラー資格を有する者
  - ロ 常時勤務する者として職業相談・職業紹介、人事・労務、その他キャリアに関する業務に係る経験を概ね3年以上有する者
  - ハ 常時勤務する者としてキャリア・コンサルティング業務に専ら従事する者であって、現に職業相談業務に1年以上携わる者

表1

試験名	試験実施機関名
公益財団法人日本生産性本部認定 キャリア・コンサルタント資格試験	公益財団法人 日本生産性本部
キャリア・コンサルタント試験	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会
TCC マスター・キャリアカウンセラー認定試験	テンプスタッフキャリアコンサルティング 株式会社
CDA 資格認定試験	特定非営利活動法人 日本キャリア開発協会
日本キャリア・マネジメント・カウンセラー協会 認定キャリア・コンサルタント資格試験	特定非営利活動法人 日本キャリア・マネー ジメント・カウンセラー協会
公益財団法人関西カウンセリングセンター キャリア・コンサルタント認定試験	公益財団法人 関西カウンセリングセンター
GCDF-Japan 試験	特定非営利活動法人キャリアカウンセリング協会
株式会社テクノファ認定キャリア・カウンセラー (キャリア・コンサルタント) 能力評価試験	株式会社 テクノファ
ICDS 委員会認定 ICDS キャリア・コンサルタント検定	特定非営利活動法人 ICDS キャリア・デザ イン・サポーターズ
NPO 生涯学習キャリア・コンサルタント検定試験	特定非営利活動法人 エヌピーオー生涯学習
HR総研認定キャリア・コンサルタント能力評価試験	株式会社 フルキャストHR総研
人材開発協会認定キャリア・カウンセラー試験	有限責任中間法人 人材開発協会

表2

講座名	講座実施機関名
キャリア・コンサルタント養成講座	独立行政法人 雇用・能力開発機構
日本経団連キャリア・アドバイザー養成講座	社団法人日本経済団体連合会

## 「ジョブ・カード講習」受講 推薦状

ふ り が な				
受 講 者 氏 名				
実 務 経 験 の 期 間 及 び 内 容				
勤務先名 (支店名まで記入)	勤務地 (所在市区町村まで記入)	役職名	期 間	内 容
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
<b>※口、ハの条件（勤務内容、期間）を満たしているか、ご確認のうえ送付ください。</b> <b>※事実と異なる記載をしていることが判明した場合は、受講できない場合があります。</b>				
通 算 期 間		年	ヶ月	
	※ 職業相談に係わる資格を保有していない方は、推薦を行う機関等に雇用されており、下記のいずれかを満たしている必要があります。 ロ 常時勤務する者として職業相談・職業紹介、人事労務、その他キャリアに関する業務に係る経験を概ね <b>3年以上</b> 有する方 ハ 常時勤務する者としてキャリア・コンサルティング業務に専ら従事する方であって、現に職業相談業務に <b>1年以上</b> 携わる方			
上記の者の「ジョブ・カード講習」受講を推薦します。				
所在地	〒	—	平成	年 月 日
◇ 下記いずれかの名称、及びその長の氏名				
【需給調整機関等、地域ジョブ・カードセンター、地域ジョブ・カードサポートセンター、有期実習型訓練等を実施又は計画する企業、教育訓練機関】				
組織名				
代表者名 _____ 印				
※ 受講される方が代表取締役など社内の最高責任者等で、自身を推薦する場合は、登記簿謄本等の写しが別途必要です。				

## ※ 個人情報の取扱いについて

- お預かりした個人情報は、厚生労働省及び登録団体の個人情報保護方針に基づき、安全に管理し、保護の徹底に努めます。
- 個人情報は、参加者名簿の作成、受講者への受講証の作成・送付、受講要件等の確認のための連絡等、『ジョブ・カード講習』の実施に必要な事項にのみ使用いたします。
- お預かりした個人情報により作成した参加者名簿は、『ジョブ・カード講習』当日の、講師及び参加者等の関係者に限り配付させていただきます。但し、これ以外には法令に基づく場合などを除き、個人情報を第三者に開示、提供することはありません。
- 利用目的のために案内状や参加証、テキストの送付などを外部に委託する場合は、登録団体が個人情報を適切に取り扱うと認める委託先を選定し、登録団体との間で守秘義務契約を締結の上、業務先に対する適切な監督を行います。なお、委託先にはご本人、ご連絡担当者へのサービス提供に必要な個人情報だけを開示し、サービス提供以外に使用させることはありません。
- ご本人からの求めにより、開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止に応じます。この件については、厚生労働省又は登録団体へご連絡下さい。
- 本案内記載事項の無断転載をお断りします。

ジョブ・カード講習実施申込書

年 月 日

厚生労働省職業能力開発局長 殿

申出者名（実施機関名）

代表者名

住 所

電話番号

印

別添の実施日程等により、ジョブ・カード講習を実施いたしたく申し出ますので、  
よろしくお取り計らいください。

ジョブ・カード講習実施日程書

※開催者番号

申出者名（実施機関名）

問い合わせ窓口：

問い合わせ先：

開催日時	※講習会場番号	開催場所	受講者数	講師（予定者）

（記載要領）

- 1 実施申出書は、厚生労働省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室から電子媒体で配付する様式に記入し、書面及び電子媒体により提出すること。
- 2 ※欄は厚生労働省において番号を付与するものであるため、実施機関においては記入しないこと。

別添様式4（第1面）

ジョブ・カード講習受講予定者名簿

※開催者番号
※講習開催番号

申出者名（実施機関名）：

開催予定日時：           年       月       日

受講者番号	受講予定者氏名（ふりがな）	生年月日

（記載要領）

- 1 実施申出書は、厚生労働省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室から電子媒体で配付する様式に記入し、書面及び電子媒体により提出すること。
- 2 ※欄は厚生労働省において番号を付与するものであるため、実施機関においては記入しないこと。
- 3 受講者名簿は、講習の開催日ごとに作成すること。



ジョブ・カード講習受講者名簿

開催者番号
講習開催番号

厚生労働省職業能力開発局長 殿

申出者名 (実施機関名)

代表者名

印

住 所

電話番号

開催日時 : 年 月 日

受講者番号	受講者氏名 (ふりがな)	生年月日

(記載要領)

- 1 実施申出書は、厚生労働省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室から電子媒体で配付する様式に記入し、書面及び電子媒体により提出すること。
- 2 開催者番号及び講習会場番号は、講習実施申出の際に厚生労働省から付与されたものを記入すること。
- 3 受講者番号は、講習実施申出の際に講習受講予定者名簿に記載したものと同一番号を記入すること。



## 登録用フォーム

① フリガナ 氏名*	
② 所属	
③ 生年月日*	
④ 電話番号* (自宅・携帯・勤務先のいずれかで連絡のつきやすい番号)	(自宅・携帯・勤務先・その他) いずれかに○ -----
⑤ メールアドレス (自宅・携帯・勤務先のいずれかで連絡のつきやすいアドレス)	(自宅・携帯・勤務先・その他) いずれかに○ -----
⑥ 住所* (自宅・勤務先のいずれかで連絡のつきやすい住所)	(自宅・勤務先) いずれかに○ ----- 〒
⑦ 登録のための要件*	<p>(1) キャリア・コンサルタント能力評価試験合格者等 (新基準適合者等)</p> <p>試験名 ( )</p> <p>資格取得年月 (            年            月)</p> <p>学科試験受験年月 (            年            月)</p> <p>登録番号・会員番号等 ( )</p> <p>補講・養成講座受講年月 (※1) (    年    月～    月)</p> <p>※1 旧基準に基づく試験合格者のみ記載</p> <p>※2 合格証(旧基準に基づく試験合格者は加えて補講又は養成講座の修了証)の写しを添付すること。</p> <p>(2) ジョブ・カード講習修了者</p> <p>資格 ( )</p> <p>経験 ( )</p> <p>いずれか 又は 両方 に○</p>

\*:必須登録事項

別紙「登録に当たっての確認事項」を読んだ上で署名すること。

年    月    日 (署名)