

(実践能力習得訓練(企業開拓型)のみ)

大阪府障がい者委託訓練事業企画提案書
〔実践能力習得訓練(企業開拓型)〕

平成29年12月11日

大阪府知事様

住 所 大阪市中央区大手前〇丁目〇番〇号
大阪××ビル
機 関(法人)名 株式会社 大阪××
代表者職・氏名 代表取締役 大阪 一郎 印

大阪府が実施する障がい者委託訓練を受託したく企画提案書を提出します。

1 訓練科目名	△△作業習得科(2か月)					必ず、(かっこ)書きで訓練月数を入れること。					
2 訓練実施施設名	株式会社 大阪×× 大手前センター										
3 訓練時間・月数	総訓練時間: 200 時間					訓練月数: 2か月					
4 他の訓練時間 ※他の総訓練時間を設定する場合のみ記載すること	案2	案3	案4	案5	案6						
	160	240									
5 弾力化後の月数	弾力化後の訓練月数: か月 ※訓練期間を弾力化する場合のみ記載すること										
6 対象障がい者 ※対象とする障がいに○印を記載すること ※対象が発達障がいの場合は、その他の欄に発達と記載すること	身体		知的	精神	その他						
	上下肢・内部	視覚	聴覚			発達					
【訓練受講生の障がい程度の条件】											
※ 7-1【随時開講】又は7-2【定期開講】のどちらか一方のみ記載すること。						年間定員数と同数であること。					
7-1【随時開講】 訓練開始可能な月 開講可能な回数 ※訓練開始可能な月の欄に○印を記載すること	① 年 30 回開講可能										
	訓練開始可能な月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7-2【定期開講】 訓練開始可能な月 開講する回数 ※訓練開始可能な月の欄に○印を記載すること	① 年 回開講										
	訓練開始可能な月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
8 定員(開講最少人数) 年間実施人数 ※開講最少人数の1人は変更不可	1回あたりの定員② 5 人(1人) ※(1人)は開講可能な最少人数					年間定員③ 30 人 (①×②)					
	【年間回数①×1回あたりの定員②が年間定員③とならない場合の理由】 随時開講であるため										
9 職業訓練実施経費	訓練実施委託費 00,000円 (※様式第8-3号の「訓練実施委託費」の「合計(A+B)」を記載すること)										
10 企画提案書添付書類	別紙様式第2号から第9号及び任意様式のとおり										

