

令和 2 年度 大阪府委託訓練事業企画提案

様 式 記 載 例

令和元年 11 月

企画提案総括票

| | |
|----------------------|----------|
| 機関(法人等)名 株式会社△△△△△ | |
| 担当者名 〇〇 〇〇 | 提案書総件数 3 |
| 連絡先電話番号 06-0000-0000 | |
| 連絡先メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇〇〇 | |

機関(法人等)としての提案全てを下記の欄に入してください。

機関(法人等)としての総件数を上の欄に記入してください。

※ 記入欄は、企画提案書の数に応じて削除(【記入例】も削除)して、1枚で足りない場合は複写の上、2枚目以降を作成してください。

※ この様式は、1機関(法人) 1枚提出してください。(提案書ごとに添付する必要はありません)

| 訓練 科目 番号 | 記 号 | 訓練科目名 | 訓練 開始 月 | 訓練実施施設名 | フロア・教室名 | 大阪府 確認欄 |
|----------------|--------|-------|---------------|---------|---------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

下記の【記入例】を参照

【記入例】

| 訓練 科目 番号 | | 訓練科目名 | 訓練 開始 月 | 訓練実施施設名 | フロア・教室名 | 大阪府 確認欄 |
|----------------|---|------------------|---------------|-------------|------------------|------------|
| R01 | A | webデザイナー科(3か月) | 8・11・3 | 〇〇スクール なんば校 | 5階 A教室 | |
| R01 | C | webデザイナー科(3か月) | 7・10・1 | 〇〇スクール 梅田校 | 5階 B教室 | |
| R15 | B | パソコン事務+web科(3か月) | 7・10・1 | 〇〇スクール 咲洲校 | 6階 C教室 7階 D教室 | |

大阪府委託訓練事業企画提案書

大阪府知事様

予約をした受付日

令和 年 月 日

住 所 大阪府大阪市・・・・・・
機 関（法人）名 株式会社 △△△△△
代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

大阪府が実施する次の委託訓練を受託したく企画提案書を提出します。

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 訓練の種別 (いずれかに○を記入すること) | (○) 知識等習得コース () 大型一種運転業務従事者育成コース () 企業実習付コース |
| 2 訓練科目番号 | R02-A <p>使用する教室が他の科目と訓練期間が重複しないことを確認した上で提案すること。</p> |
| 3 訓練科目名 | PHPプログラマー養成科 (3か月) |
| 4 訓練実施施設名 | ○○○○スクール 咲洲校 |
| 5 定員 (開講可能最少人数) | 30名 (15名) ※()内は、申込者数が定員の5割以下で開講可能な人数を記入すること。 |
| 6 訓練実施経費 | ○○,○○○円 (※様式第8-1号の合計(A+B)を記入すること) |
| 7 企画提案書 添付書類 | 別紙様式第2号から第11号及び任意様式のとおり |

【「託児付科目」の提案の場合に記入】

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 1 託児可能人数 | 府が設定した【託児付】科目は3名以上 3名 |
| 2 託児実施施設名 | ○○○保育園 (所在地: 大阪市○○○区○○○町1-2) |
| 3 託児サービス経費 | △△, △△△円 (※様式第8-2号の合計(A+B)を記入すること) |

【企業実習付訓練 企業実習受入先及び所在市町村名】

| 団体名・企業名 | 所在市町村名 |
|---------|----------------|
| 株式会社○○○ | 大阪市○○○区○○○町3-4 |

※訓練導入講習時の
枠内に書き切れな

「企業実習付訓練」のみ記入。訓練導入講習の訪問企業（職場体験）と同じ場合は、「訓練導入講習訪問先と同じ」と記す。実習先が多数ある場合は別紙参照と記し、この様式の次ページに「団体名・企業名」「所在市町村名」を記入した一覧を添付する。

大阪府委託訓練事業（長期高度人材育成コース）企画提案書

予約をした受付日

令和 年 月 日

大阪府知事様

住 所 大阪府大阪市・・・・・・・・

機 関（法人）名 学校法人 △△△△△

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○ 印

大阪府が実施する次の委託訓練を受託したく企画提案書を提出します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-----|--|-----|----------|-----|--|-----|------------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|----------------|-----|-----|-----|----------------|-----|-----|
| 1 訓練の種別 | 長期高度人材育成コース | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 訓練科目番号 ※提案する科目の該当欄（ ）に○ 印を記入すること。 ※L03～L10 の科目を提案する場 合は、科目の該当欄【 】に仕様書 L-10 の「9 訓練内容」の該当する 番号を記入すること | <table border="1"> <tr><td>L01</td><td>介護福祉士資格コース</td><td>()</td><td></td></tr> <tr><td>L02</td><td>保育士資格コース</td><td>(○)</td><td></td></tr> <tr><td>L03</td><td>情報セキュリティ管理者資格コース</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L04</td><td>言語聴覚士資格コース</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L05</td><td>精神保健福祉士資格コース</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L06</td><td>自由提案科目（工業分野）</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L07</td><td>自由提案科目（医療分野）</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L08</td><td>自由提案科目（衛生分野）</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L09</td><td>自由提案科目（商業実務分野）</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>L10</td><td>自由提案科目（文化教養分野）</td><td>()</td><td>【 】</td></tr> </table> | L01 | 介護福祉士資格コース | () | | L02 | 保育士資格コース | (○) | | L03 | 情報セキュリティ管理者資格コース | () | 【 】 | L04 | 言語聴覚士資格コース | () | 【 】 | L05 | 精神保健福祉士資格コース | () | 【 】 | L06 | 自由提案科目（工業分野） | () | 【 】 | L07 | 自由提案科目（医療分野） | () | 【 】 | L08 | 自由提案科目（衛生分野） | () | 【 】 | L09 | 自由提案科目（商業実務分野） | () | 【 】 | L10 | 自由提案科目（文化教養分野） | () | 【 】 |
| L01 | 介護福祉士資格コース | () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L02 | 保育士資格コース | (○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L03 | 情報セキュリティ管理者資格コース | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L04 | 言語聴覚士資格コース | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L05 | 精神保健福祉士資格コース | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L06 | 自由提案科目（工業分野） | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L07 | 自由提案科目（医療分野） | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L08 | 自由提案科目（衛生分野） | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L09 | 自由提案科目（商業実務分野） | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L10 | 自由提案科目（文化教養分野） | () | 【 】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 訓練科目名 | L02-A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 訓練実施施設名 | ○○○専門学校 咲洲校舎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 定員（開講可能最少人数） | 25名（ 10名） ※（ ）内は、申込者数が定員の5割以下で開講可能な人数を記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 訓練科目の実施形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 本科生と同じクラスに編入して実施する <input type="checkbox"/> 独立したクラスとして実施する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 訓練実施経費 | ○○,○○○円 (※様式第8-1号の合計(A+B)を記入すること) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 企画提案書添付書類 | 別紙様式第2号から第11号及び任意様式のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

大阪府委託訓練事業（長期高度人材育成コース）企画提案書

予約をした受付日 令和 年 月 日

大阪府知事様

住 所 大阪府大阪市・・・・・・・・
 機関（法人）名 学校法人 △△△△△
 代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○ 印

大阪府が実施する次の委託訓練を受託したく企画提案書を提出します。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 訓練の種別 | 長期高度人材育成コース |
| 2 訓練科目番号 ※提案する科目の該当欄（ ）に○ 印を記入すること。 ※L03~L10 の科目を提案する場合は、科目の該当欄【 】に仕様書L-10の「9 訓練内容」の該当する番号を記入すること | L01 介護福祉士資格コース () L02 保育士資格コース () L03 情報セキュリティ管理者資格コース () 【 】 L04 言語聴覚士資格コース () 【 】 L05 精神保健福祉士資格コース () 【 】 L06 自由提案科目（工業分野） (○) 【3】 L07 自由提案科目（医療分野） () 【 】 L08 自由提案科目（衛生分野） () 【 】 L09 自由提案科目（商業実務分野） () 【 】 L10 自由提案科目（文化教養分野） () 【 】 |
| 3 訓練科目名 自由提案科目の場合は、 具体的な科目名を併せて記載すること。 | 自由提案科目（工業分野）(○○○コース) |
| 4 訓練実施施設名 | ○○○専門学校 咲洲校舎 |
| 5 定員（開講可能最少人数） | 20名（ 10名） ※（ ）内は、申込者数が定員の5割以下で開講可能な人数を記入すること。 |
| 6 訓練科目の実施形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 本科生と同じクラスに編入して実施する <input type="checkbox"/> 独立したクラスとして実施する |
| 7 訓練実施経費 | ○○,○○○円 (※様式第8-1号の合計(A+B)を記入すること) |
| 8 企画提案書添付書類 | 別紙様式第2号から第11号及び任意様式のとおり |

誓 約 書

「大阪府委託訓練事業に係る企画提案公募要領」に規定する企画提案公募参加資格をすべて満たしていることを申告します。

必要な資格を満たしていないことが判明したときは、提案内容が失格となり、契約解除に伴う違約金の支払い、入札参加資格停止等の措置を受けても、異議を申し立てません。

大阪府知事 様

予約をした受付日

令和 年 月 日

住 所 大阪府大阪市

機関（法人）名 株式会社 △△△△△

代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(1) 機関(法人)の概要

| | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機関(法人)名 | 株式会社 △△△△△ |
| 種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 株式会社以外の事業主 <input type="checkbox"/> 事業主団体等 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 大学等 <input type="checkbox"/> 一般公益社団法人等 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 職業訓練法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他() |
| 代表者職・氏名 | 代表取締役 〇〇 〇〇 |
| 機関(法人)所在地等 | 〒123-4567 大阪府大阪市・・・・ TEL 06(1234)5678 FAX 06(5678)1234 |
| 設立年月日 | 大正・昭和・平成 55年 10月 1日 |

(2) 訓練実施施設の概要

| | | | |
|---------------|--------------------------------------------------------------|----|----|
| 訓練実施施設名 | 〇〇〇〇スクール 咲洲校 | | |
| 訓練実施施設所在地等 | 〒000-0000 大阪府大阪市・・・・ TEL 06(0000)0000 FAX 06(1111)1111 | | |
| 訓練実施施設代表者職・氏名 | 学校長 ×× ×× | | |
| 従業員数 | 常勤 | 3人 | 2人 |
| | 非常勤 | 2人 | 1人 |

職名を忘れずに記入すること。以下、職名を書く必要のある様式も同様。

(3) 訓練実施運営体制

| 区分 | 内容 | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 訓練実施責任者 (大阪府との窓口) | 職・氏名: 事務局長 〇〇 〇〇 | |
| | TEL: 06(0000)0000 | TEL: 06(0000)0000 |
| | メールアドレス: abc@xxxxxxxx.co.jp | |
| 事務担当者 (受講生の手続き、問い合わせ等に常時対応する窓口) | 職・氏名: 事務 〇〇 〇〇 | |
| | TEL: 06(0000)0000 | TEL: 06(0000)0000 |
| | 職・氏名: 事務 〇〇 〇〇 | |
| | TEL: 06(0000)0000 | TEL: 06(0000)0000 |
| 苦情処理責任者 | TEL: 06(0000)0000 | |
| | TEL: 06(0000)0000 | |
| 障がい(精神・発達)のある受講生への支援体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 整って <input type="checkbox"/> 整って | |
| 職業訓練サービスガイドライン研修の受講の実績 | <input checked="" type="checkbox"/> 受講 (受講年度 30年 修了者の修了証の写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講申込 (受講年度 年 申込書Eメールの写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講実績及び申込実績なし <input type="checkbox"/> ISO29990を取得している | |
| 公的職業訓練に関する職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定 | <input checked="" type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない | |

「修了証書」の写し、または「受講証」の写し、申込中の場合、申し込みが確認できる書類の写し(電子メールの写し等)を添付する。
ISO取得、適合事業所認定は、取得や認定が確認できる書類の写しを添付する。

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(4) 選考試験

面接試験室にあたる教室を、添付する図面に黄色マーカーで示し、㎡数も記載

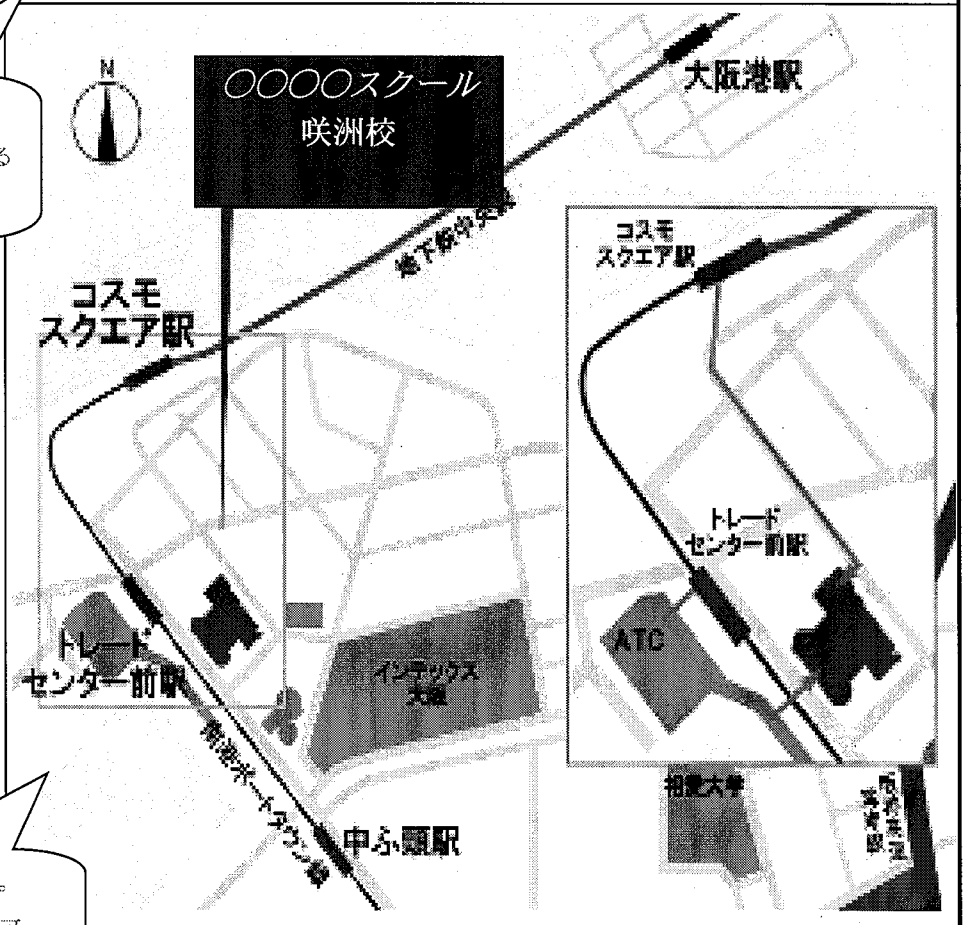
| 区 | 内 容 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 選 考 試 験 実 施 者 | 氏名 事務局長 〇〇 〇〇 TEL 06(0000)0000 |
| 面 接 試 験 室 | 面積 40.0㎡ 面積 37.5㎡ 面積 ㎡ 面積 ㎡ ※筆記試験1回あたりに設置できる部屋数 2 部屋 |
| 面 接 試 験 体 制 | 1面接室あたり面接官2名配置できる体制がある <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| 採 点 体 制 | 2名以上で複数チェックできるか <input checked="" type="checkbox"/> 可 面接試験室として使用する部屋の数を記入 |

(5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

| | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最 寄 り 駅 | Osaka Metro 南港ポートタウン線 トレードセンター前駅 (徒歩2分・距離0.1km) Osaka Metro 中央線 コスモスクエア駅 (徒歩7分・距離0.6km) ※ 最寄り駅が複数ある場合は、追記してください。 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

最寄り駅等を全て記載後は、この一文(※印)を削除すること。

最寄り駅からの地図 (略 図)



わかりやすい略図で示すこと。
グーグルマップ等の引用は不可。

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(6) 訓練実施施設概要

| 区 分 | 内 容 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 建物の権利関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 (用途・使用目的等に教室利用が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) |
| 訓練実施施設の状態 | <input checked="" type="checkbox"/> 独立施設 <input type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物のフロア数 (フロア) <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の室数 (室) <input type="checkbox"/> その他 () |
| 事務室 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (教室と分離) <input type="checkbox"/> 無 |
| 就職相談室 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (教室・事務室と別々の部屋であり、プライバシーが確保されている) <input type="checkbox"/> 無 |
| トイレ | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (男女の入り口が別々であること) <input type="checkbox"/> 無 |
| 障がい者対応 ※該当する場合のみ | <input checked="" type="checkbox"/> 同一建物内に障がい者対応のトイレが設置されており、かつ、建物玄関から訓練実施教室まで車いす等で介助なしに移動できる |
| 空調・冷暖房 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (訓練実施に適した環境に設定できること) <input type="checkbox"/> 無 |
| 自習室 談話室・コンスペース | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋 <input type="checkbox"/> 無 由に利用できる談話室・コモ |
| 安全衛生関係法令上の措置 | <input checked="" type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じていな |



法人ではなく、施設(学校)単位

★印: 添付する図面に黄色マーカーで示すこと。教室を訓練時間外に自習室として利用する場合は、その旨を図面上で明記すること。談話室・コンスペースについては、エリアだけでなく机や椅子等も図面上で分かるように示すこと。

(7) 府施策への協力について

- 公正採用選考人権啓発推進員の選任及び公正採用人権啓発推進員新任・基礎研修受講の有無 (有 ・ 無)
- 大阪企業人権協議会の加入の有無 (有 ・ 無)
- おおさか人材雇用開発人権センター【C-STEP】の加入の有無 (有 ・ 無)
- 大阪府障がい者委託訓練事業の受託・企画提案予定の有無 (有 ・ 無)
- ※機関(法人)の常用従業員数 (45.5人未満 ・ 45.5人以上)

【訓練コース番号： R02-A】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科(3か月)】

【機関(法人)名： 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(8) 訓練実施施設概要

| 区分 教室面積等 | 内 容 | | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | 教室名 | 教室面積 ※事務所・休憩エリアは 含まない | 1人 当たりの面積 | 同一教室を の提案科目 |
| 開講月により教室が異なる場合は、教室名の後ろに()書き等で使用月を示す。 | A教室(11月) | (65.50) m ² | (2.18) m ² | 6月日本語教師 <small>※17</small> |
| | B教室(1月) | (70.00) m ² | (2.33) m ² | なし |
| | | () m ² | () m ² | |
| | | () m ² | () m ² | |
| | 計 | (135.50) m ² | (2.25) m ² | |

又はR01-A等の訓練科目番号の表記も可

(9) 休講曜日及び訓練科目(コース)の開講時間

① 休講曜日：原則として 土・日・祝日

② 訓練科目(コース)の開講時間

| 区分 | 開講時間 | 休憩時間 |
|-----|---------------|---------------|
| 1限目 | 9:00 ~ 9:50 | 9:50 ~ 10:00 |
| 2限目 | 10:00 ~ 10:50 | 10:50 ~ 11:00 |
| 3限目 | 11:00 ~ 11:50 | 11:50 ~ 12:50 |
| 4限目 | 12:50 ~ 13:40 | 13:40 ~ 13:50 |
| 5限目 | 13:50 ~ 14:40 | 14:40 ~ 14:50 |
| 6限目 | 14:50 ~ 15:40 | 15:40 ~ 15:50 |
| 7限目 | 15:50 ~ 16:40 | |

計の欄には、教室面積は合計面積を、1人当たりの面積は、合計面積÷(訓練定員数×教室数)を記載する。(※教室が一つの場合もこの欄を併せて記入) 小数点以下第3位を切り捨て。

【訓練コース番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科(3か月) 】

【機関(法人)名： 株式会社 ΔΔΔΔΔ 】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲 】

(10) パソコン設置状況 (パソコンを必要とする科目のみ)

| 区 分 | 内 容 |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 講師のパソコン画面の 確 認 方 法 | <input checked="" type="checkbox"/> ビデオプロジェクター <input type="checkbox"/> その他 () |
| 訓練に必要な パ ソ コ ン の 設 備 状 況 | ・訓練生用パソコン台数 <u>35台</u> (予備も含む) ・教室に配置されているプリンタ台数 <u>2台</u> |
| そ の 他 訓 練 に 必 要 な 設 備 | |

(11) ソフトウェア (パソコンを必要とする科目のみ)

| 区 分 | ソフトの名称 | バージョン | 使用許諾 契約 |
|----------------------|--------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用するOSの名称 及びバージョン | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 使用ソフトの名称 (バージョン) | ×××× | ×××× | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要 |
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要 |
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要 |
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要 |
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要 |

※使用許諾契約の必要のないフリーソフトの場合は「不要」にチェックする。

就職支援体制

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】
 【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲】

責任者と担当者の兼務不可。担当者は1人以上配置すること。

支援実施担当者 (提案訓練施設での勤務状況及び就職支援資格の有無)

| 分 | 内 | 容 |
|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就職支援責任者 | 職・氏名: | 就職支援主任 〇〇 〇〇 |
| | TEL: | 06 (0000) 0000 |
| | メールアドレス: | abc@XXXXXXXXX.co.jp |
| | 勤務状況: | 週5日勤務 (月・火・水・木・金)・勤務時間 9時30分から18時00分まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| | キャリアコンサルタント(国家資格)の有無: | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 就職支援担当者 | 職・氏名: | 事務 〇〇 〇〇 |
| | TEL: | 06 (0000) 0000 |
| | メールアドレス: | abc@XXXXXXXXX.co.jp |
| | 勤務状況: | 週3日勤務 (月・火・水・木・金)・勤務時間 9時30分から18時00分まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| | キャリアコンサルタント(国家資格)の有無: | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 就職支援担当者 | 職・氏名: | 講師 〇〇 〇〇 |
| | TEL: | 06 (0000) 0000 |
| | メールアドレス: | abc@XXXXXXXXX.co.jp |
| | 勤務状況: | 月10日勤務(不定期)・勤務時間 9時30分から18時00分まで 他の訓練実施施設との兼務の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | キャリアコンサルタント(国家資格)の有無: | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

キャリアコンサルタント登録証の写しを添付すること。

月又は週単位の勤務日数が明らかであるが、月の勤務曜日が決まっていない場合は、例のように記入すること。

「ジョブ・カード作成アドバイザー証」の写しを添付すること。

※取得予定(月頃)を記載できるのは、本年度の本事業を受託していない新規提案者又は更新切れの者のみ

(2) 就職支援実施体制

| 区 | 分 | 内 | 容 |
|------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 厚生労働省の「ハローワーク求人情報オンラインサービス」を利用した求人情報のダウンロード内容が閲覧可能なパソコンの設置 | | ■有 (いつでも利用可能な台数 <u>8</u> 台) <input type="checkbox"/> 無 | 施設(学校)ごとの台数 |
| 無料職業紹介事業届出の有無 | | ■有 (平成18年10月1日 0000-0000000号) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 有料職業紹介事業許可の有無 | | ■有 平成20年10月1日 0000-0000000号 ※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る <input type="checkbox"/> 職業紹介の許可を受けたグループ会社による職業紹介が可能 (会社名:) <input type="checkbox"/> 無 | |
| キャリアコンサルティングの実施 | | ■可 <input type="checkbox"/> 不可 | 企業登録票または登録メールの写しを添付すること。 |
| 面接指導の実施 | | ■可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| OSAKA しごとフィルトの活用 | | ■登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 (企業・法人登録の状況、登録票の写添付) | |

訓練実施機関の運営体制・就職支援体制の校(施設)別一覧(複数校で提案している場合)

【機関(法人)名：株式会社 △△△△△】

1校だけの提案であっても「該当なし」として必ず提出すること。

(1) 訓練実施運営職員・就職支援職員

| 区分 | 〇〇〇〇スクール咲洲校 | 〇〇〇〇スクールなんば校 | 校 | 校 | 校 |
|-------------|--------------|--------------|---|---|---|
| 訓練実施責任者職・氏名 | 事務局長 ○○ ○○ | 事務局長 ○○ ○○ | | | |
| 事務担当者職・氏名 | 事務 ○○ ○○ | 事務 ○○ ○○ | | | |
| | 事務 ○○ ○○ | 事務 ○○ ○○ | | | |
| 苦情処理責任者職・氏名 | 事務主任 ○○ ○○ | 事務主任 ○○ ○○ | | | |
| 就職支援責任者職・氏名 | 就職支援主任 ○○ ○○ | 就職支援主任 ○○ ○○ | | | |
| | 事務 ○○ ○○ | 事務 ○○ ○○ | | | |
| 就職支援担当者職・氏名 | 講師 ○○ ○○ | 講師 ○○ ○○ | | | |
| | | | | | |

※ 同一機関(法人等)において複数校(施設)の企画提案をしている場合、各校の提案様式第3-1号及び様式第4-1号に記載の者の職・氏名を記入する。

平成29年度・平成30年度に実施した訓練等における就職状況

【機関(法人)名：株式会社 △△△△△】 ※大阪府から受託した訓練、他府県の委託訓練、求職者支援訓練、その他受講生の就職を目的とした課程や講座、講習等の就職実績

| 訓練コース番号 | 訓練科名 | 委託者 (大阪府・機構、 都道府県等) | 訓練期間 | 受講者数 | 中退者 | うち中退 就職者数 (ア) | 修了者 (イ) | うち修了 就職者数 (ウ) | 就職率 平均値 (自動計算) |
|----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|------|-----|---------------------|------------|---------------------|----------------------|
| (例) 30NR0604 | Webクリエイター科(3か月) | | 平成30年6月1日 ~ 平成30年8月31日 | 30 | 5 | 3 | 25 | 15 | 64.3 |
| 平成 29 年度 | 該当なし | | ~ | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 平成 30 年度 | Webオペレーター科(3か月) | 大阪府 | 平成30年8月1日 ~ 平成30年10月31日 | 30 | 9 | 6 | 21 | 17 | |
| | 総務・経理事務科(3か月) | 大阪府 | 平成30年9月1日 ~ 平成30年11月30日 | 30 | 5 | 5 | 25 | 16 | |
| | DTPクリエイター科(4か月) | 兵庫県 | 平成30年11月1日 ~ 平成31年2月28日 | 19 | 5 | 4 | 14 | 9 | |
| | 介護職員初任者養成学科 | 〇〇市 | 平成30年7月15日 ~ 平成30年9月15日 | 20 | 2 | 1 | 18 | 14 | |
| | | | ~ | | | | | | |
| 計 | — | | — | 99 | 21 | 16 | 78 | 56 | 76.6 |

該当する項目がない年度は、訓練科名の欄に「該当なし」と記載する。
29、30年度のいずれにも該当がない場合であっても、必ず提出すること。

※ 就職率平均値 = (ア)欄の計 + (ウ)欄の計 ÷ ((ア)欄の計 + (イ)欄の計) × 100
 ※ 全ての科目の実績を記載のこと
 ※ 修了者数は、訓練を修了した人数を記入すること。
 ※ 中退者数は、訓練を中退した人数を記入すること。
 ※ 各年度において、実施した全てのコースを記入すること。
 ※ 提案する事業者全体の実施した科目の全ての実績を記載すること。

直近2か年に入学した本科生における就職状況(平成31年3月卒業まで)

【訓練科目番号: L07】
 【訓練内容の該当する番号(仕様書L-9の9訓練内容): 3】
 【訓練科目名: 自由提案科目(工業分野)(OOOコース)】
 【機関(法人)名: 学校法人 ΔΔΔΔΔ Δ】

【訓練期間が1年間の課程】

| 入学年度 | 本科の課程名 | 在学期間 | ① 入学者数 | ② 中退・留年者数 | ③ 就職希望者以外の卒業生数 | 卒業生数(ア) =①-②-③ | うち就職者数(イ) | 就職率(自動計算)(%) | 正社員就職率(%) | 国家資格合格率 | | |
|------|--------------|------------------------|--------|-----------|----------------|-------------------|-----------|--------------|-----------|---------|---------|-------|
| | | | | | | | | | | 資格名 | 全国平均(%) | 実績(%) |
| (例) | 調理師養成学科(全日制) | 平成29年4月1日 ~ 平成30年3月31日 | 30 | 5 | 3 | 22 | 22 | 100.0 | 80.0 | 調理師 | 70.0 | 75.0 |
| 30 | 調理師養成学科(全日制) | 平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日 | 30 | 5 | 3 | 22 | 22 | 100.0 | 85.0 | | | |
| 29 | 調理師養成学科(全日制) | 平成29年4月1日 ~ 平成30年3月31日 | 40 | 7 | 3 | 30 | 25 | 83.3 | 87.0 | | | |
| 計 | — | — | 70 | 12 | 6 | 52 | 47 | 90.4 | | | | |

訓練内容の該当する番号(仕様書L-9の9訓練内容)が、(3)又は(4)の場合は、国家資格合格率の記載は不要。
 なお、訓練内容の該当する番号(仕様書L-9の9訓練内容)が、(1)又は(2)の場合は、全国平均の率を記載し、全国平均の率を添付する資料(ホームページの写し等)を添付すること。

【訓練期間が2年間の課程】

| 入学年度 | 本科の課程名 | 在学期間 | ① 入学者数 | ② 中退・留年者数 | ③ 就職希望者以外の卒業生数 | 卒業生数(ア) =①-②-③ | うち就職者数(イ) | 就職率(自動計算)(%) | 正社員就職率(%) | 国家資格合格率 | | |
|------|--------------|------------------------|--------|-----------|----------------|-------------------|-----------|--------------|-----------|---------|---------|-------|
| | | | | | | | | | | 資格名 | 全国平均(%) | 実績(%) |
| (例) | 栄養士養成学科(全日制) | 平成28年4月1日 ~ 平成30年3月31日 | 30 | 5 | 3 | 22 | 22 | 100.0 | 80.0 | 栄養士 | 70.0 | 75.0 |
| 29 | | ~ | | | | 0 | | - | | | | |
| 28 | | ~ | | | | 0 | | - | | | | |
| 計 | — | — | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | | | | |

- ※1 提案する科目と同じ訓練期間の直近2か年の実績を記載すること。直近2か年の実績とは、1年間の課程は28年度及び29年度の入学、2年間の課程は27年度及28年度の入学生の実績をいう。
- ※2 「本科の課程名」、「在学期間」には、提案する科目と同じ科目の課程名、在学期間を記載すること。また、夜間・土日のみの学科は記載しないこと。
- ※3 (ア)卒業生数は、入学した者(①)のうち、中退・留年者(②)及び就職を希望しない卒業生(③)を除いた者
- ※4 就職率 = (イ) ÷ (ア) × 100
- ※5 正社員就職率は、一般の受講者を対象として進学者を分母及び分子から除いて算出すること。(介護福祉士及び保育士を除く、その他の資格コースのみ記載)
- ※6 国家資格合格率は、全国平均の合格率と事業者の合格実績を記載すること。(介護福祉士及び保育士を除く、その他の資格コースのみ記載)
- ※7 国家資格合格率は、訓練内容の該当する番号(仕様書L-9の9訓練内容)が(1)又は(2)である場合に記載すること。(介護福祉士及び保育士を除く、その他の資格コースのみ記載)

就職支援体制

【訓練科目番号： R02-A】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科(3か月)】

【機関(法人)名： 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(4) 就職支援計画

1 実施を予定している就職支援項目にチェックしてください。(複数選択可)

- キャリア・コンサルティングの実施
- 職務経歴書・履歴書等の作成指導
- 面接指導
- 職業相談
- 求人情報の提供
- 求人企業の開拓
- 自ら収集した求人情報の提供
- 開拓求人企業による企業説明会の実施
- 企業の人事担当者等による就職講話・懇談会の実施
- その他 () 内に記載すること(項目:)

2 様式第7-4号で把握・分析した求人・求職ニーズを踏まえ、1でチェックした就職支援項目について、具体的にどのような取組みを行うこととしているか具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式4-4号
1頁にまとめること

3 様式第7-4号で把握・分析した就職困難者が就職できない要因を踏まえ、それぞれの特性に応じてどのような取組みを行うこととしているのか具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式4-4号
1頁にまとめること

4 2、3を踏まえ、充実したコンサルティングを行うための工夫する点について具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式4-4号
1頁にまとめること

目標とする就職率を記入してください。

100%

(この様式A4サイズ1頁に文字サイズ10.5ポイント以上でまとめてください。)

講師名簿

【訓練科目番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科 (3か月) 】

【機関(法人)名： 株式会社 ΔΔΔΔΔ 】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲 】

令和元年12月13日現在

様式7-1号で示すカリキュラムの科目名と必ず一致させること。略称等は用いない。

日付は変更しないこと。

| 担当予定科目 | 常勤・非常勤の別 注1) | 担当科目 経験年数 | 資格・免許等 注2) | 備考 注3) |
|----------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------|
| 〇〇 〇〇 パソコン基本操作、Web総合 | 常勤 非常勤 | 10年 | | |
| ×× ×× 就職支援、VDT安全衛生 | 常勤 非常勤 | 5年 | キャリアコンサルティング技能検定2級 | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| (以下、カリキュラムで提示している全ての科目について担当予定講師を記載する) | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |
| | 常勤 非常勤 | | | |

資格や免許等は、写しの提出を求められているもの以外は提出不要。記載のみでよい。

注1) 常勤・非常勤の別に○印を記入して下さい。

注2) 担当予定科目に関係する国家資格、公的資格等及び教諭免許（職業訓練指導員免許を含む。）について記入して下さい。

注3) 講師について特記事項がある場合は備考欄に記入して下さい。

使用教材一覧表

【訓練科目番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科(3か月) 】

【機関(法人)名： 株式会社 ΔΔΔΔΔ 】

【役名： 〇〇〇スクール 咲洲 】

価格は税込で記載する。

(1) テキスト・参考書等

| 教材名 | 出版社名 | 価格 | 使用科目(分野) | 備考 |
|------------------------|------------|--------|----------|-----------------|
| パソコン基本操作演習 | 株式会社〇〇 | 1,080円 | パソコン基本操作 | |
| 働く人、雇う人のためのハンドブック | 大阪府総合労働事務所 | 価格表示無し | 就職支援 | インターネットよりダウンロード |
| (以下、使用する全ての教材について記載する) | | | | |
| 合計金額(10%税込額) | | | | |
| | | | 0,000円 | |

教材名は正確に記載すること。
また、テキストの表紙等の写し(表題、価格(税込)、出版社等が判読可能なもの)を添付すること。

※ オリジナル教材(レジュメ)等価格の明らかなものに関してはページ数を備考欄に記載のうえ、表紙の教材名をコピーし「価格表示なし」と記載して添付すること。

(2) その他

| 教材名 | 価格 | 使用科目(分野) | 備考 |
|------------------------|--------|----------|----|
| USB | 1,500円 | Web総合 | |
| (以下、使用する全ての教材について記載する) | | | |
| 合計金額(10%税込額) | | X,XXX円 | |

| | |
|----------|---------|
| 総合計 | 12,300円 |
| うち受講生負担額 | 10,000円 |

※ 受講者負担額の上限は1万円とし、1万円を超える場合は、訓練受託者が負担するものとする。
なお、6か月訓練は2万円を上限とする。

受講生の自己負担となるものの一覧表（長期高度人材育成コース）

【訓練科目番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科（3か月） 】

【機関（法人）名： 株式会社 ΔΔΔΔΔ 】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲 】

(2) その他（テキスト、参考書等以外で個人負担となるもの）

| 品名 | 価格 | 使用科目（分野） | 備考 |
|-------------------------------|---------|----------|----|
| 実習用ジャージ（上下） | 16,500円 | 実習Ⅰ、実習Ⅱ | |
| 実習用靴 | 3,300円 | 実習Ⅰ、実習Ⅱ | |
| | | | |
| （以下、受講生の自己負担となる全てのものについて記載する） | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計金額（10%税込額） | | 〇〇,〇〇〇円 | |

価格は税込で記載する。

| | |
|-------|---------|
| 総 合 計 | 〇〇,〇〇〇円 |
|-------|---------|

- 注1) 実習着、ジャージ、帽子、靴、傷害保険料、生協会費・自治会費等、通常訓練受講生の所有物になる物や個人負担としているものについて、すべて記載すること。
- 注2) 養成課程を修了するために必須の実習等で使用する消耗品費、材料費等の費用は個人負担とせず、原則として受託金額に含めること。ただし、本科生の個人負担としている場合は、別途大阪府と協議。
- 注3) 個人負担となるものでも、養成課程を修了するための必須要件とならない行事等（卒業旅行等）に係る費用は含めないこと。

| | |
|--------|---------|
| 受講生負担額 | 〇〇,〇〇〇円 |
|--------|---------|

☆印欄の記載内容は変更しないこと。

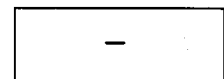
託訓練カリキュラム

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| 訓 練 期 間 (定 員) | 訓 科 名 | PHPプログラマー養成科 (3か月) | 就 職 先 の 職 務 ・ 仕 事 | |
| | 訓 練 目 標 | 3か月 (30名) | | |
| 受 講 生 の 条 件 | | 文字入力ができ、Word、Excel等の基本的なパソコン操作ができる。 | | |
| 訓 練 目 標 | | PHPやJavaScriptの基本プログラミング、データベース利用技術等を習得し、Webプログラミングに必要な知識・技術を習得する。さらに、企業実習において、より実践に即したプログラミング技術を習得する。 | | |
| 仕 上 が り 像 | | PHPやJavaScriptのプログラミング技術を習得し、Web系のシステム開発に携わる仕事に従事できる人材。 | | |
| 訓 練 内 容 | 学 科 | | 科 目 の 内 容 | 時 間 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 安全衛生 (必須) | | 3 |
| | | 働くことの基本ルール (必須) | | 3 |
| | 実 技 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 就 職 支 援 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 訓練時間総合計 | | | | 324 時間 |
| 学科 222時間 | | 実技 60時間 | | 就職支援 42時間 |

- ※ A4版片面1枚に収めること
- ※ 安全衛生について科目に関連した内容で3
- ※ 受講生の就職後を見据え、働くことの基本
- ※ 就職支援に関する訓練時間については、仕
- 講義時間数を設定すること

各科目の時間数の合計と、総合計の時間数が一致しているか確認すること。就職支援については訓練期間や科目により必要時間数が異なるので、仕様書で確認すること。

すること
が示す必要な



☆印の記載内容は変更しないこと。

委託訓練カリキュラム

| | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 訓練科目名 | Webデザイナー実践科(4か月) 【企業実習付】【39歳以下の方対象】 | 就職先の 職務・仕事 | |
| 訓練期間(定員) | 4か月 (20名) | | |
| 受講生の条件 | 文字入力ができ、Word、Excel等の基本的なパソコン操作ができる。 | | |
| 訓練目標 | 制作現場に必要な一連のプロセス(コンテンツ企画、提案、制作、保守、運用)を習得した上で、クライアントの要望を満たし、ユーザー側からも見やすく使いやすいホームページの更新ができるスキルを習得する。 さらに、企業実習においては、Adobe Photoshop、Adobe Illustrator等広く使用されているソフトウェアを使って効率的、かつ、より実践に即したWeb制作技術を習得する。 | | |
| 仕上がり像 | Webサイト構築に必須である以下の業務ができる人材。 ・お客様の要望と課題を正確、かつ、迅速に把握できる。 ・お客様の要望にあった、Webサイト及びサイト活用法を提案できる。 ・デザイン、プログラミング、コーディング作業等が自分自身でできるまたは指示できる。 | | |



| | | 科目 | 科目の内容 | 時間 | |
|---------|--------|----------------|--------------------|--------|--------|
| 訓練内容 | 訓練導入講習 | | | | |
| | | | | | |
| | | | 訓練導入講習は24時間設定すること。 | | |
| | | | | | |
| | 学科・実技 | | | | |
| | | 安全衛生(必須) | | | 3 |
| | | 働くことの基本ルール(必須) | | | 3 |
| | | 就職支援 | | | 12以上 |
| | 企業実習 | | | | |
| | | | 企業実習は108時間設定すること。 | | |
| | | | | | |
| 訓練時間総合計 | | | | 450 時間 | |
| 訓練導入講習 | 24 時間 | 学科・実技 | 318 時間 | 企業実習 | 108 時間 |

※A4版片面1枚に収めること

※安全衛生について科目に関連した講義を3時間設定すること

※受講生の就職後を見据え、働くことの基本ルールに関する講義を3時間

※就職支援に関する訓練時間については、仕様書「8 訓練内容」にお

講義時間数を設定すること

各科目の時間数の合計と、総合計の時間数が一致しているか確認すること。就職支援については、D09 調理補助実践科は6時間以上、その他デュアルシステム訓練科目は12時間以上とすること。

☆印の記載内容は変更しないこと。

委託訓練カリキュラム

| | | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|----|
| 練科名 | | 介護福祉士資格コース | | 就職先の 職務・仕事 | |
| 訓練期間 | | 令和2年4月1日～ 令和4年3月31日(24か月) | | | |
| 訓練目標 | | 厚生労働大臣指定の介護福祉士養成課程のカリキュラムを中心に、座学での知識習得と実践に即した技術を習得し、介護・福祉に関する専門的知識と技能を習得する。 | | | |
| 仕上がり像 | | 介護福祉士資格を有する専門的な人材として、福祉施設の介護職や専門性を活かした職種への就職をめざす。 | | | |
| 領域 | | 形態 | 科目の内容 | 科目 | 時間 |
| 人間と社会 | 必須 | | 人間の尊厳と自立 人間関係とコミュニケーション 社会の理解 | | |
| | 人間と社会に関する選択科目 | | | | |
| 介護 | | | 介護の基本 コミュニケーション 生活支援技術 介護過程 介護総合演習 介護実習 | | |
| こころとからだのしくみ | | | 発達と老化の理解 認知症の理解 障害の理解 こころとからだのしくみ | | |
| 医療的ケア | | | 医療的ケア実施の基礎 喀痰吸引(基礎知識・実施手順) 経管栄養(基礎知識・実施手順) 演習 | | |
| その他の講座 | | 講義 | 安全衛生(必須) | | 3 |
| | | 講義 | 働くことの基本ルール(必須) | | 3 |
| 就職支援 | | | | | |
| 訓練時間総合計 0,000時間 | | | | | |
| 学科 000時間 | | 実技 000時間 | | 就職支援 00時間 | |

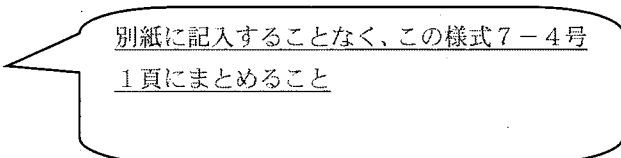
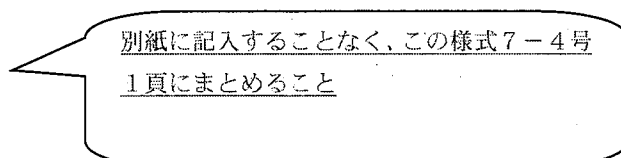
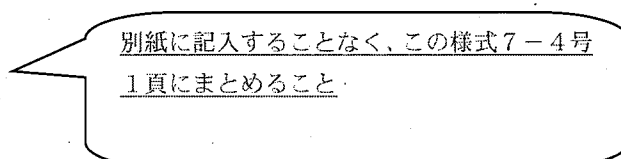
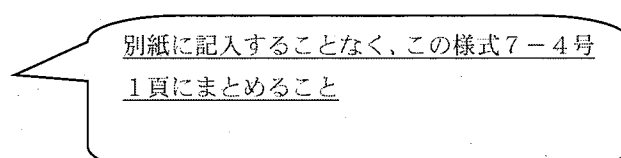
※A4版片面1枚に収めること

※安全衛生について
※受講生の就職後

各科目の時間数の合計と、総合計の時間数が一致しているか確認すること。
また、介護福祉士資格コースは、合計で1,850時間以上、保育士資格コースは、合計で1,400時間以上、その他の資格コースは合計で1年間700時間×年数の設定(ただし、条件あり)とすること。

【訓練科目番号： R02-A】【訓練科目名： PHPプログラマー養成科（3か月）】【機関（法人）名： 株式会社 △△△△△】【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲】

委託訓練カリキュラムの作成に関する調書

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|------------------------------|
| 訓練科目名 | <u>PHPプログラマー養成科（3か月）</u> | | |
| 提案カリキュラムの時間配分 | | | |
| 学科（座学） | <u>〇〇〇時間</u> | 実技（企業実習） | <u>△△時間</u> 就職支援 <u>××時間</u> |
| 1 把握・分析した求人・求職ニーズについて具体的に記載してください。 | | | |
|  <p>別紙に記載することなく、この様式7-4号 1頁にまとめること</p> | | | |
| 2 把握・分析した求人・求職ニーズを踏まえ、訓練目標、仕上がりを実現するため、カリキュラムの設定や時間配分等をどのように工夫したのか具体的に記載してください。 | | | |
|  <p>別紙に記載することなく、この様式7-4号 1頁にまとめること</p> | | | |
| 3 把握・分析した就職困難者が就職できない要因について具体的に記載してください。 | | | |
|  <p>別紙に記載することなく、この様式7-4号 1頁にまとめること</p> | | | |
| 4 把握・分析した就職困難者が就職できない要因を踏まえ、それぞれの特性に応じた訓練内容とするため、工夫した点について具体的に記載してください。 | | | |
|  <p>別紙に記載することなく、この様式7-4号 1頁にまとめること</p> | | | |

このA4サイズの様式1頁に文字サイズ10.5ポイント以上で記入してください。

大阪府委託訓練実施経費見積書

【訓練科目番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科(3か月) 】

【機関(法人)名： 株式会社 ΔΔΔΔΔ 】

【訓練実施施設名： 0000スクール 咲洲 】

【定員 30人】 【訓練 3 か月】

| 項 目 | 金 額 (円) | 積 算 内 訳 |
|---------------|-------------|--------------------------------|
| 指 導 員 経 費 | 00, 000 | 時給0, 000円×総訓練時間数 324時間 |
| 実 習 費 | 無し | |
| 施 設 設 備 利 用 料 | 00, 000 | 水道光熱費、PC等維持費 (00, 000円×3か月) |
| そ の 他 | 00, 000 | 事務経費、通信費、印刷費 (00, 000円×3か月) |
| 合 計 | 0, 000, 000 | |
| 1人1月当たり経費(A) | ΔΔ, ΔΔΔ | (合計) / (定員×訓練期間) |
| 消 費 税 10% (B) | ◇◇◇ | (A) × 10 / 100 |
| 合 計 (A+B) | ●●, ●●● | |

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

令和 年 月 日

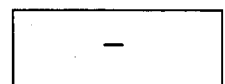
予約した受付日

住 所 大阪府大阪市・

機関(法人) 名 株式会社 ΔΔΔΔΔ

代表者職・氏名 代表取締役 00 00 印

注) 「1人1月当たり経費(A)」、「消費税10%(B)」欄については端数が生じた場合、小数点以下を切り捨てること。



大阪府委託訓練託児サービス経費見積書

【訓練科目番号： R02-A 】

【訓練科目名： PHPプログラマー養成科（3か月） 】

【機関(法人)名： 株式会社 △△△△△ 】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲 】

【託児定員 3 人】 【訓練 3 か月】

| 項 目 | 金 額 (円) | 積 算 内 訳 |
|----------------|---------|------------------|
| 託児委託費 | 000,000 | 00,000円×10人×3か月 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合 計 | | |
| 児童1人1月当たり経費(A) | 00,000 | (合計) / (定員×訓練期間) |
| 消 費 税10%(B) | △△△ | (A) × 10 / 100 |
| 合 計 (A+B) | ●●, ●●● | |

内訳は、託児サービスのみならず要する経費を分かりやすく記載すること。なお、ここで計上した費用は、受講生の実費負担としてはならない。
(例) おむつ代(1日200円×訓練日数分)をこの見積書で計上したうえで、保護者からおむつ代を徴収することはできない。

託児サービスに要する経費として、上記のとおり見積ります。

平成 年 月 日

予約した受付日

住 所 大阪府大阪市・・・・

機関(法人) 名 株式会社 △△△△△

代表者職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

注) 「児童1人1月当たり経費(A)」、「消費税10%(B)」欄については端数が生じた場合、小数点以下を切り捨てること。

障がい者の雇用状況についての報告書

令和 年 月 日

予約した受付日

大阪府知事様

住 所 大阪府大阪市・

機関（法人）名 株式会社 △△△△△

代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

障がい者の雇用の状況について下記のとおり報告します。

| 常用労働者の総数 ① | 常用雇用障がい者数 の総数 ② | 障がい者雇用率 ③ (②÷①×100) | 備 考 |
|---------------|-----------------------|------------------------|-----|
| 25 | 1 | 4.00 | |

(注)

1 この報告書は、障がい者雇用の有無に関わらず、「障害者の雇用の促進等に関する法律」第43条第7項の規定による、身体障がい者又は知的障がい者の雇用状況報告義務のある事業主以外の事業主※について、すべて提出していただくものです。

(※常用労働者数が45.5人未満の事業者)

2 ③の障がい者雇用率(%)は小数点第2位まで(第3位を四捨五入)とします。