

キャリア教育・就労支援等の充実事業
事業実施計画書

組織名

1 モデル地域の概要

①モデル地域の種類 ※Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型のいずれかに○を付してください。

<input type="checkbox"/>	Ⅰ型（連携型：特別支援学校高等部及び高等学校の連携）
<input type="checkbox"/>	Ⅱ型（単独型：特別支援学校高等部のみ）
<input type="checkbox"/>	Ⅲ型（単独型：高等学校のみ）

②モデル校の一覧

※各学校ごとに別紙1「学校等の概要」を別途記入してください。

設置者	学校種	課程又は障害種	学校名（ふりがなを付すこと）

2 研究課題

--

3 研究の概要（400字程度）

※下記4～7の内容を踏まえ、研究の内容を要約して記入してください。

--

4 研究の内容等

(現状の分析と研究の目的)

※対象とする生徒の障害の状態を含めて記入してください。

(研究仮説)

(取組内容)

①モデル地域における取組

②モデル校における取組

※複数の学校を指定する場合は学校ごとにどのような研究を行うかが分かるように記入してください。

(評価の観点及び評価方法)

5 研究の方法等

(1) 就職支援ネットワーク会議等の設置

(構成員)

No.	所属・職名	備考
1		
2		
3		
4		
5		

(2) 就職支援コーディネーター等の配置

①人数及び本事業に関する経歴・所有する資格

②本事業における活動内容

③関係機関や教職員との連携に係る工夫

6 研究計画

--

7 評価計画

--

8 所要経費

別紙2「所要経費」に記入してください。

9 連絡担当者

(1) 都道府県教育委員会／都道府県私立学校主管課／国立大学法人附属学校主管課

①名称	
②住所	〒
③連絡先	電話番号 (代表) (内線) (直通) FAX 番号 E-mail (代表／担当者)
④担当者	所属・職名

(2) モデル校 (複数ある場合は枝番で記入してください)

①名称	
②住所	〒
③連絡先	電話番号 (代表) (内線) (直通) FAX 番号 E-mail (代表／担当者)
④校長名	
⑤担当者	

(別紙1)

学校等の概要

1. 学校名、校長名

2. 所在地、電話番号、FAX 番号

3. 学級数・生徒数

(高等学校の場合)

○学校名：

課程	学科	第1学年		第2学年		第3学年		第4学年		計	
		生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数
全日制	○○科										
	××科										
	計										
定時制	△△科										
通信制	□□科										
計											

(特別支援学校の場合)

○学校名：

	生徒数								計	
	第1学年		第2学年		第3学年		専攻科			
	生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数	生徒数	学級数
視覚障害										
聴覚障害										
知的障害										
肢体不自由										
病 弱										
重複障害										
計										

4. 教職員数

校長	副校長	教頭	主幹教諭	指導教諭	教諭	助教諭	養護教諭	
養護助教諭	栄養教諭	講師	ALT	スクールカウンセラー	事務職員	司書	その他	計

5. モデル校の特色、特別支援教育に係る近年の取組

(別紙2)

都道府県番号	学校名
--------	-----

所要経費

経費項目	金額	積算基礎
人件費（賃金）		
諸謝金		
旅費		
借損料		
消耗品費（図書購入費）		
会議費		
通信運搬費		
印刷製本費		
雑役務費		
保険料		
消費税相当額		
一般管理費		
再委託費		
総計		

- ① 積算に当たっては、事業の内容との関係を十分に考慮すること。
- ② 「積算基礎」については積算根拠を明確に記載すること。
- ③ 「消費税相当額」には、不課税対象経費にかかる消費税相当額を計上すること。
- ④ 「一般管理費」の対象は、国立大学法人及び学校法人のみ。
- ⑤ 再委託費の内訳についても同様に作成すること。

都道府県番号	学校名
--------	-----

第三者への再委託に関する事項

再委託の相手方の住所及び氏名	※再委託先 1 カ所につき、この様式 1 枚を記入。
再委託を行う業務の範囲	
再委託の必要性	
再委託金額（単位：円）	※積算の内訳を記載。記入については、「所要経費」の記入例を参考にすること。