

平成30年度 大阪府委託訓練事業企画提案

様 式 記 載 例

平成29年11月

大阪府委託訓練事業企画提案書

大阪府知事様

仮受付時は空欄とし、仮受付後、
本受付日が確定したら入力。

平成 年 月 日

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 (いずれかに○を記入すること)	(○) 離職者等再就職訓練事業(知識等習得コース) () デュアルシステム訓練事業																										
2 訓練科目番号	R01																										
3 訓練科目名	Webオペレーター科(3か月)																										
4 訓練実施施設名	○○○○専門学校																										
5 定員(開講可能最少人数)	30名(9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 託児サービス提供の可否	可・否(可の場合、託児定員数 3名) ※【託児付】以外の科目において、託児サービスを提供する場合に記入すること。																										
7 開講可能開始月 ※ 開講可能月に「○」を記載すること。 ※ 同一月に同一の希望区分で複数のコースを提案することはできません。	<table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>第一希望</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	第一希望			○		○							
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3															
第一希望			○		○																						
8 職業訓練	例: 6、8月の開講を希望する場合、第1希望欄にのみ○印を記入し、第2希望欄は空欄とすること。 ※なお、訓練期間が3か月の科目で6、8月の開講を希望する場合は、6月開講の3か月目と8月開講の1か月目が重複するため、1つの教室で提案することは不可。使用可能な教室が2つ以上あり、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。																										
9 企画提案																											

【託児付科目の提案】及び「上記6で託児サービスの提供「可」とした場合」に記入

1 託児可能人数	名
2 託児実施施設名	地:
3 託児サービス経費	

【託児付】科目は定員の1/2以上、【託児付】以外の科目で託児サービスの提供「可」として提案する場合は3人以上であること。
(※様式第1-2号の合計(A+B)を記入すること)

【デュアルシステム訓練 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

※訓練導入講習時の訪問先企業に
枠内に書き切れない場合は別紙に

デュアルシステム訓練のみ記入。企業実習先が訓練導入講習の訪問企業(職場体験)先と同じ場合は、「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

仮受付時は空欄とし、仮受付後、
本受付日が確定したら入力。

平成 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	離職者等再就職訓練事業（長期高度人材育成コース）		
2 訓練コース番号 ※提案するコースの該当欄（ ）に ○印を記入すること。 ※L03～L06 のコースを提案する場合は、 コースの該当欄【 】に仕様書L-9の9 訓練内容の該当する番号を記入すること	L 01 介護福祉士資格コース	()	
	L 02 保育士資格コース	()	
	L 03 調理師資格コース	○	【4】
	L 04 栄養士資格コース	()	【 】
	L 05 情報セキュリティ管理者資格コース	()	【 】
	L 06 自由提案科目	()	【 】
3 訓練科目名	調理師資格コース		
4 訓練実施施設名	○○○○専門学校		
5 定員（開講可能最少人数）	20名（1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 職業訓練実施経費	○○,○○○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実施要領」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

平成 年 月 日

仮受付時は空欄とし、仮受付後、
本受付日が確定したら入力。

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

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【訓練コース番号： ROI】

【訓練科目名： Webオペレーター科(3か月)】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△】

(1) 機関(法人)の概要

機関(法人)名	学校法人 △△△△△		
種別	<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 株式会社以外の事業主 <input type="checkbox"/> 事業 <input checked="" type="checkbox"/> 専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 大学等 <input type="checkbox"/> 一般公 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 職業訓練法人 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> その他(
代表者職・氏名	理事長 ○○ ○○		
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		

科目名は正確に記すこと。
特に(○か月)※「カやケ等は不可」
や、記載漏れ等の誤りが多いので注
意する。以下の様式でも同様。

(2) 訓練実施施設の概要

訓練実施施設名	○○○○専門学校		
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	常勤	常勤
	非常勤	非常勤	非常勤

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 谷		
訓練実施責任者 (大阪府との窓口)	職・氏名：事務局長 ○○ ○○		
	TEL：06(0000)0000		TEL：06(0000)0000
	メールアドレス：abc@XXXXXXXX.co.jp		
事務担当者 (受講者の手続き、問合わせ等に常時対応する窓口)	職・氏名：事務 ○○ ○○		
	TEL：06(0000)0000		TEL：06(0000)0000
	職・氏名：事務 ○○ ○○		
	TEL：06(0000)0000		TEL：06(0000)0000
苦情処理責任者	職・氏名：事務主任 ○○ ○○		
	TEL：06(0000)0000		TEL：06(0000)0000
障がい(精神・発達)のある受講生の受入れの可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
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 28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"/> 受講実績及び申込書		

従業員数は、訓練を実施する施設単位で計上する。

苦情処理責任者は、様式5に掲げる講師との兼務はできない。

受講済みの場合、修了証の写し、申込中の場合、受講票と受講料の振込が確認できるものの写しを添付する。

【訓練コース番号】

筆記試験会場・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、㎡数も記載すること。

【訓練科目名： Webオペレーター科(3か月)】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△】

(4) 選考試験実施

区分	内容
選考試験実施責任者	職・氏名 事務局長 ○○ ○○ TEL 06(0000)0000
筆記試験会場	教室面積 60.0㎡ 定員 25名 教室面積 70.5㎡ 定員 25名 教室面積 ㎡ 定員 名 定員計 50名
筆記試験体制	1会場あたり2名以上配置できる体制があるか <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
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か <input checked="" 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

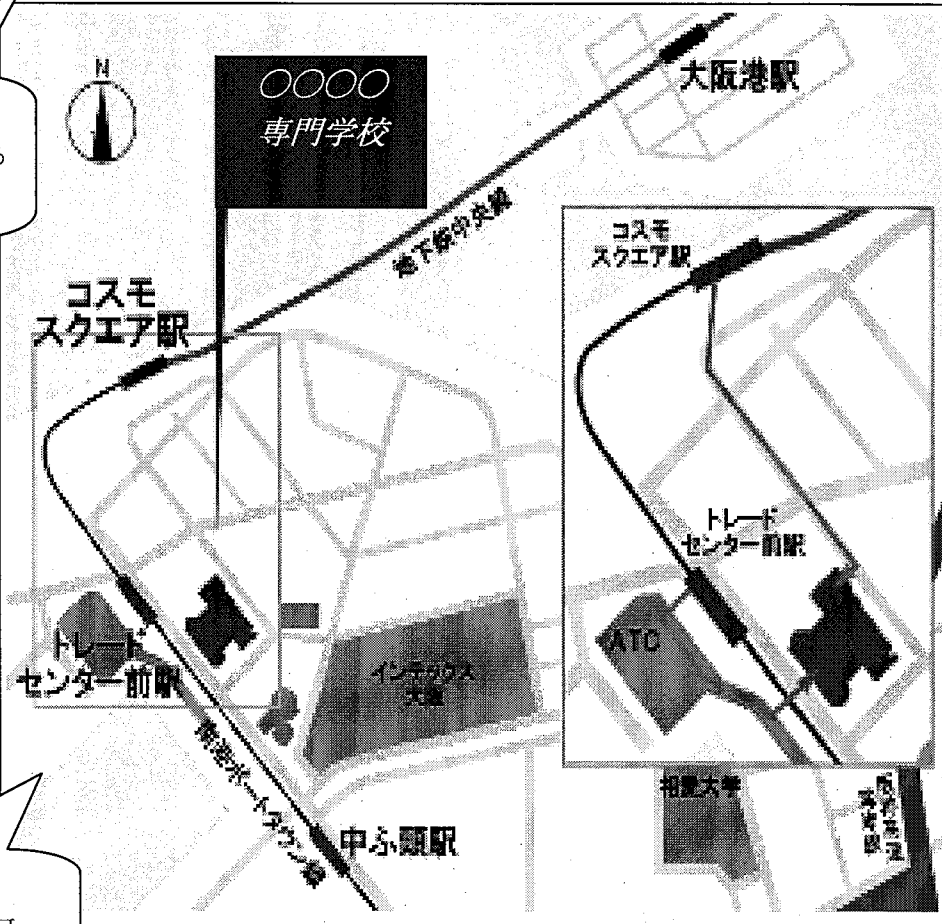
面接試験室として使用する部屋の数を記入すること。

(5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

最寄り駅	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) 地下鉄中央線 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。

【訓練コース番号： R01 】

【訓練科目名： Webオペレーター科 (3か月) 】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△ 】

(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)			
訓練実施施設の状況	<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 (<input type="checkbox"/> フロア) <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の室数 (<input type="checkbox"/> 室) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/>)			
教室面積等	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 使 の提案科目
	A教室 (6月)	(65.50) m ²	(2.18) m ²	9月 経理事務科
	B教室 (8月)	(70.00) m ²	(2.33) m ²	なし
		() m ²	() m ²	
	計	(135.50) m ²	(2.25) m ²	
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 <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 <input type="checkbox"/> 訓練実施教室まで車いす等で介助なしに移			
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 <input type="checkbox"/> 無			
自習室 談話室・コモンスペース	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋 (教室でも可) 及び受講生がいつでも自 <input type="checkbox"/> 無 由に利用できる談話室・コモンスペース (訓練施設内に限る) の有無			
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い			

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。

又はR13等の訓練科目番号の表記も可

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。

(7) 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	

☆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・コモ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。

法人ではなく、施設(学校)単位の常用従業員数で判断すること。

(8) 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設置の有無 (有 ・ 無)
 ※事業所において常時使用する従業員数が25人未満の場合に記入
 ○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 (50人未満 ・ 50人以上)

【訓練コース番号： ROI】

【訓練科目名： Webオペレーター科(3か月)】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△】

(9) 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>50台(予備も含む)</u> ・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	

(10) 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	○○○○	○○○○	<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。

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：学校法人 △△△△△△】

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	〇〇〇〇専門学校	〇〇〇〇専門学校	校	校	校
訓練実施責任者職・氏名	事務局長 ○○ ○ 事務 ○○ ○○	事務局長 ○○ ○ 事務 ○○ ○○	事務局長 □□ □ 事務 □□ □□		
事務担当者職・氏名	事務 ○○ ○○ 事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○ 事務 ○○ ○○	事務 □□ □□ 事務 □□ □□		
苦情処理責任者職・氏名	事務主任 ○○ ○ 就職支援主任 ○○ ○○	事務主任 ○○ ○ 就職支援主任 ○○ ○○	事務主任 □□ □ 就職支援主任 □□ □□		
就職支援担当者職・氏名	事務 ○○ ○○ 講師 ○○ ○○	事務 ○○ ○○ 講師 ○○ ○○	事務 □□ □□ 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27年度・平成28年度に実施した大阪府主催の委託訓練における就職状況

【訓練コース番号: R01 】【訓練科目名: Webオペレーター科(3か月) 】【
 【機関(法人)名: 学校法人 ΔΔΔΔΔΔ 】【

訓練コース番号	訓練科目名	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) 28NR0604	Webクリエーター科(3か月)	平成28年6月1日 ~ 平成28年8月31日	30	5	3	25	15	64.3
平成27年度	該当なし	~						
平成27年度								
平成27年度								
平成27年度								
平成27年度								
平成27年度								
平成27年度								
平成28年度								
平成28年度								
平成28年度								
平成28年度								
平成28年度								
計	—	—	145	32	20	113	89	82.0

該当する項目がない年度は、訓練科目名の欄に「該当なし」と記載する。
 27、28年度のいずれにも該当がない場合であっても、様式第4-2号は必ず提出すること。

※ 就職率平均値 = ((ア)欄の計 + (ウ)欄の計) ÷ ((ア)欄の計 + (イ)欄の計) × 100
 ※ 同一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。
 ※ 介護福祉士養成科は以下のとおり記載すること。
 平成27年度... 平成26年度4月開講 平成28年3月修了コース
 平成28年度... 平成27年度4月開講 平成29年3月修了コース
 ※ 各年度において、受託コース数が6コース以上ある場合は、5コース記入すること。
 ただし、各年度における受託コース数が1から5コースまでの場合は、すべてのコースを記入すること。

平成27年度・平成28年度に実施した大阪府主催の委託訓練における就職状況(提案科目以外での実績)

【訓練コース番号: R01 【訓練科目名: Webオペレーター科(3か月)】
【機関(法人)名: 学校法人 ΔΔΔΔΔΔ】

訓練コース番号	訓練科目名	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) 28NR0604	Webクリエーター科(3か月)	平成28年6月1日 ~ 平成28年8月31日	30	5	3	25	15	64.3
平成27年度	該当なし	~						
平成28年度								
28ND0701	Webクリエーター実践科(4か月)	平成28年7月1日 ~ 平成28年10月31日	20	7	3	13	10	
28ND1102	DTPクリエーター科(4か月)	平成28年11月1日 ~ 平成29年2月28日	19	5	4	14	9	
計	—	—	39	12	7	27	19	76.5

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。27、28年度のいずれにも該当がない場合は、様式第4-2号のアは提出不要。

※ 就職率平均値 = ((ア)欄の計 + (ウ)欄の計) ÷ ((ア)欄の計 + (イ)欄の計) × 100
 ※ 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、受託コース数が6コース以上ある場合は、5コース記入すること。
 ※ ただし、各年度における受託コース数が1から5コースまでの場合は、すべてのコースを記入すること。

平成27年度・平成28年度に実施した公的職業訓練における就職状況(府が主催する以外の訓練実績)

【訓練コース番号: R01】【訓練科目名: Webオペレーター科(3か月)】
 【機関(法人)名: 学校法人 ΔΔΔΔΔΔ】

訓練コース番号	訓練科目名	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) 28NR0604	Webクリエイター科(3か月)	平成28年6月1日 ~ 平成28年8月31日	30	5	3	25	15	64.3
平成27年度	該当なし	~						
4-28-00-00-0000	Webデザイナー養成科	平成28年5月15日 ~ 平成28年10月16日	25	5	4	20	17	
4-28-00-00-0000	オフィス事務科	平成28年7月15日 ~ 平成28年9月15日	20	2	1	18	12	
平成28年度		~						
		~						
計	—	—	45	7	5	38	29	79.1

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。
 27、28年度のいずれにも該当がない場合は、様式第4-2号のイは提出不要。

※ 就職率平均値 = ((ア)欄の計 + (ウ)欄の計) ÷ ((ア)欄の計 + (イ)欄の計) × 100
 ※ 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、受託コース数が6コース以上ある場合は、5コース記入すること。
 ※ ただし、各年度における受託コース数が1から5コースまでの場合は、すべてのコースを記入すること。

直近2か年に入学した本科生における就職状況(平成29年3月卒業まで)

【訓練コース番号: L03】
 【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: 調理師資格コース】
 【機関(法人)名: 学校法人 ΔΔΔΔΔ】

【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27年4月1日 ~ 平成28年3月31日	30	5	3	22	22	100.0	80.0	調理師	70.0	75.0
28	調理師養成学科(全日制)	平成28年4月1日 ~ 平成29年3月31日	30	5	3	22	22	100.0	85.0			
27	調理師養成学科(全日制)	平成27年4月1日 ~ 平成28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)の場合は全て記載し、全国平均の率が確認できる資料(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26年4月1日 ~ 平成28年3月31日	30	5	3	22	22	100.0	80.0	栄養士	70.0	75.0
27		~				0		-				
26		~				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27年度及び28年度の入学、2年間の課程は26年度及27年度の入学の実績をいう。
- ※ 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

【訓練コース番号： ROI】

【訓練科目名： Webオペレーター科(3か月)】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△】

(4) 就職支援計画

○訓練を受託した場合の就職率の達成目標を記入してください。

就職率(目標値) 100% 【H27実績 86.5%】【H28実績 90.0%】

実績は、提案する科目と同じ科目の府の訓練実績のみを記載すること。それ以外の訓練実績は「-」と記入する。

○上記の就職率(目標値)を達成するため、どのような支援等を行って訓練受講生を就職に結びつけようと考えているのか、具体的に記入してください。

※枠内に書き切れない場合は適宜行を増やすか、別紙に記入し添付してください。(A4用紙(両面)1枚以内)

○別紙記載

別紙を作成する場合、この様式4-3号には「別紙記載」等のみ記入し、各項目(○印)において別紙のみでA4両面1枚以内、計A4両面2枚以内となるようにすること。

○訓練修了後の修了生に対する就職支援の内容について具体的に記入してください。

※枠内に書き切れない場合は適宜行を増やすか、別紙に記入し添付してください。(A4用紙(両面)1枚以内)

○別紙記載

就職支援体制

【訓練科目名：しごと力養成+キャリアスタート実践科（4か月）】

【訓練コース名：建設コース（D11）】

【機関（法人）名：学校法人 △△△△△】

（3）就職支援計画【D09「調理補助実践科」、D10及びD11「しごと力養成+キャリアスタート実践科」のみ記入必須】

○訓練を受託した場合の就職率の達成目標を記入してください。

就職率（目標値） 100 % 【H27実績 86.5 %】【H28実績 90.0 %】

実績は、提案する科目と同じ科目の府の訓練実績のみを記載すること。それ以外の訓練実績は「-」と記入する。

○上記の就職率（目標値）を達成するため、どのような支援等を行って受講生を就職に結びつけようと考えているのか、具体的に記入してください。

※枠内に書き切れない場合は適宜行を増やすか、別紙に記入し添付してください。（A4用紙（両面）1枚以内）

○別紙記載

別紙を作成する場合、この様式4-4号には「別紙記載」のみ記入し、各項目（○印）において別紙のみでA4両面1枚以内、計A4両面3枚以内となるようにすること。

○企業実習先での正規雇用につながる支援をどのように行うのか具体的に記入してください。

※枠内に書き切れない場合は適宜行を増やすか、別紙に記入し添付してください。（A4用紙（両面）1枚以内）

○別紙記載

○訓練修了後の修了生に対する就職支援の内容について具体的に記入してください。

※枠内に書き切れない場合は適宜行を増やすか、別紙に記入し添付してください。（A4用紙（両面）1枚以内）

○別紙記載

講師名簿

【訓練コース番号： R01 】

【訓練科目名： Webクリエイター科 (3か月) 】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△ 】

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。

平成29年11月17日現在

講師の氏名	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

【訓練コース番号： R01 】

【訓練科目名： Webオペレーター科(3か月) 】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△ 】

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)				
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。		金額)	0,000円	

※ オリジナル教材(レジュメ)等価格の明らかなでない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(8%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。

☆印欄の記載内容は変更しないこと。

委託訓練カリキュラム

科名	Webオペレーター科 (3か月)	就職先の 職務・仕事	
訓練期間 (定員)	3か月 (30名)		
訓練受講生の条件	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、ユーザー側から見やすく使いやすいホームページの更新ができる知識・技能を習得する。 Adobe Dreamweaver、Adobe Photoshop、Adobe Illustrator等を使って効率的かつ実践的な		
仕上がり像	訴求効果の高いホームページの企画・提案・デザイン・メンテナンス等の業務ができる実践的な人材。		

		科目	科目の内容	時間	
訓練内容	学科				
		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	時間	実技	時間	就職支援	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時間設定すること

※ 就職支援に関する訓練時間については、仕様書「9 訓練内容」において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。

例

☆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	PHPプログラマ実践科 (4か月)	就職先の 職務・仕事
訓練期間(定員)	4か月 (20名)	
訓練受講生の条件	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。	

		科目	科目の内容	時間	
訓練内容	訓練導入講習				
	施設内訓練	VDT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				
訓練時間総合計				450 時間	
訓練導入講習	24 時間	施設内訓練	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内容で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

※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

科名		介護福祉士資格取得コース		就職先の 職務・仕事	
訓練期間		平成30年4月2日～平成32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					時間
学科	時間	実技	時間	就職支援	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
- ※受講生の就職後を見据え、働く

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。

大阪府委託訓練実施経費見積書

【訓練コース番号： R01 】 【訓練科目名： Webオペレーター科 (3か月) 】

【機関(法人)名： 学校法人 △△△△△ 】

【定員 30 人】 【訓練 3 か月】

内訳は分かりやすく記載すること。

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月あたり経費(A)	△△, △△△	(合計) / (定員×訓練期間)
消 費 税 8 % (B)	△, △△△	(A) × 8 / 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。

平成 年 月 日

仮受付時は空欄とし、仮受付後、
本受付日が確定したら入力。

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 〇〇 〇〇 印

注1) 「金額(円)」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

【訓練コース番号: R11】 【訓練科目名: 医療・調剤事務科(3か月)【託児付】【ひとり親家庭の父母優先枠付】】

【機関(法人)名: 学校法人 △△△△△】

【定員 30 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×15人×3か月
合 計	000,000	
児童1人1月あたり経費 (A)	00,000	(合計) / (定員×訓練期間)
消 費 税 8 % (B)	0,000	(A) × 8 / 100
合 計 (A + B)	00,000	

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

仮受付時は空欄とし、仮受付後、本受付日が確定したら入力。

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 00 00 印

注)「金額(円)」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

平成 年 月 日

大阪府知事様

仮受付時は空欄とし、仮受付後、本受付
日が確定したら入力。

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

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50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。