

企画提案総括票

|                   |         |                   |           |           |  |
|-------------------|---------|-------------------|-----------|-----------|--|
| 機 関（ 法 人 等 ） 名    |         | 株式会社〇〇            |           | 提案する科目の総数 |  |
| 担 当 者 名           |         | 大阪 一郎             | 企画提案書総件数※ | 3 件       |  |
| 連 絡 先 電 話 番 号     |         | 06－6941－0254      |           |           |  |
| 連 絡 先 メール ア ド レ ス |         | 〇〇〇@〇〇〇           |           |           |  |
| 書 類<br>送 付 先      | 郵 便 番 号 | 〒〇〇〇－〇〇〇〇         |           |           |  |
|                   | 住 所     | 大阪市住之江区南港北1－14－16 |           |           |  |
|                   | 宛先事業者名  | 株式会社〇〇            |           |           |  |

※機関(法人等)としての総件数を記入してください。

| 科目<br>番号 | 枝番 | 科目名 | 訓練実施施設名 | フロア・教室名 | 大阪府<br>確認欄 |
|----------|----|-----|---------|---------|------------|
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |
|          |    |     |         |         |            |

※機関(法人等)としての全ての提案を記入してください。記入欄が不足する場合は、複写して2枚目以降を作成してください(【記入例】の削除可)。

【記入例】

| 科目<br>番号 | 枝番    | 訓練科目名                   | 訓練実施施設名      | フロア・教室名          | 大阪府<br>確認欄 |
|----------|-------|-------------------------|--------------|------------------|------------|
| R01      | A・B   | Webデザイン制作科(3か月)         | 〇〇スクール なんば校  | 5階 A教室           |            |
| R02      | A・B・C | Webデザイン+プログラミング基礎科(4か月) | 〇〇スクール 梅田校   | 5階 B教室           |            |
| R25      | A・B・C | 介護職員初任者研修科              | △△福祉専門学校 咲洲校 | 6階 C教室<br>7階 D教室 |            |

誓 約 書

「大阪府委託訓練事業(離職者等再就職訓練)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、又は提出した書類の内容に虚偽の  
記載がある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

企画提案書提出日

令和●年●月●日

住            所    大阪市住之江区南港北1-14-16

機関(法人)名    株式会社    ○○○○○○○○

代表者職・氏名    代表取締役    ○○    ○○

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 ○○○○○○○○

訓練実施運営職員・就職支援職員

| 区 分         | ○○○○スクール咲<br>洲校 | □□□□スクールな<br>んば校 | 校 | 校 | 校 | 校 |
|-------------|-----------------|------------------|---|---|---|---|
| 訓練実施責任者職・氏名 | 事務局長 ○○ ○<br>○  | 事務局長 □□ □<br>□   |   |   |   |   |
| 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 ○○ ○<br>○  | 事務主任 □□ □<br>□   |   |   |   |   |
| 就職支援責任者職・氏名 | 就職支援主任 ○○<br>○○ | 就職支援主任 □□<br>□□  |   |   |   |   |
| 就職支援担当者職・氏名 | 事務 ○○ ○○        | 事務 □□ □□         |   |   |   |   |
|             | 講師 ○○ ○○        | 講師 □□ □□         |   |   |   |   |
|             |                 |                  |   |   |   |   |

様式第B-1号、B-4号の記載内容と整合させること。

※ 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B－1号及び様式第B－4号に記載の者の職・氏名を記入す

令和4年度・令和5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 ○○○○○○○○

※期間の長短を問わず国、自治体、高齢・障害・求職者雇用支援機構等の公的機関から受託した職業訓練に関する就職実績

|               | 訓練コース番号 | 訓練科名                                                                          | 委託者<br>(国、自治体、<br>機構等) | 訓練期間                  | 訓練生数 | 中退者 | うち中退<br>就職者数<br>(ア) | 修了者<br>(イ) | うち修了<br>就職者数<br>(ウ) | 就職率<br>平均値<br>(自動計算) |
|---------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|------|-----|---------------------|------------|---------------------|----------------------|
| (例)           | 22R0603 | 医療事務+OA基礎科(3か月)【託児付】                                                          | 大阪府                    | 令和4年6月1日 ~ 令和4年8月31日  | 30   | 5   | 3                   | 25         | 15                  | 64.3                 |
| 令和<br>4<br>年度 |         | 該当なし                                                                          |                        | ~                     |      |     |                     |            |                     |                      |
|               |         | ・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。<br>・令和3年度、令和4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。 |                        |                       |      |     |                     |            |                     |                      |
|               |         |                                                                               |                        |                       |      |     |                     |            |                     |                      |
|               |         |                                                                               |                        |                       |      |     |                     |            |                     |                      |
|               |         |                                                                               |                        | ~                     |      |     |                     |            |                     |                      |
| 令和<br>5<br>年度 | 23R0804 | 総務・経理事務科(3か月)                                                                 | 大阪府                    | 令和5年8月1日 ~ 令和5年10月31日 | 30   | 9   | 6                   | 21         | 17                  |                      |
|               | 23R0911 | Javaプログラマー養成科(4か月)                                                            | 大阪府                    | 令和5年9月1日 ~ 令和5年12月28日 | 30   | 5   | 5                   | 25         | 16                  |                      |
|               |         | DTPクリエイター科(4か月)                                                               | 兵庫県                    | 令和5年10月1日 ~ 令和6年1月31日 | 19   | 5   | 4                   | 14         | 9                   |                      |
|               |         | 介護職員初任者養成学科                                                                   | 〇〇市                    | 令和5年7月15日 ~ 令和5年9月15日 | 20   | 2   | 1                   | 18         | 14                  |                      |
|               |         |                                                                               |                        | ~                     |      |     |                     |            |                     |                      |
| 計             | —       | —                                                                             |                        | —                     | 99   | 21  | 16                  | 78         | 56                  | 76.6                 |

- ※ 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すること
- ※ 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。
- ※ 大阪府の委託訓練の就職率については、就職状況報告書における全体の就職状況の就職率を記載すること。

行が不足する場合は行を追加すること。

障がい者の雇用状況についての報告書

大阪府知事様

所在地：0

・常用労働者が40人以上の事業者は、本様式の作成は不要。  
・常用労働者が40人以上の事業者は、「障害者雇用状況報告書」の写し（公共職業安定所の受付印のあるもの）を提出してください。

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。

※自動計算

| 法定雇用数の<br>算定基礎となる<br>労働者数 | 雇用障がい者総数 | 障がい者雇用率<br>(%)    | 法定雇用数        | 法定超過雇用数   |
|---------------------------|----------|-------------------|--------------|-----------|
| ①                         | ②        | ③ = (② ÷ ① × 100) | ④ (① × 2.5%) | ⑤ = ② - ④ |
| 35                        | 1        | 2.86              | 0            | 1         |

【雇用労

・太枠内に該当する障がい者区分の数字を記入すること。  
・除外率は「大学・短大」以外は0を記入。「大学・短大」は0.3を記入すること。

|   |                             |     |         |   |    |
|---|-----------------------------|-----|---------|---|----|
| 1 | 常用雇用労働者(週30時間以上)            | 30  | × 1     | = | 30 |
| 2 | 短時間労働者(週20時間以上30時間未満)       | 10  | × 1/2   | = | 5  |
| 3 | 除外率(大学・短大は0.3、その他の事業者は0を入力) | 0.0 | × (1+2) | = | 0  |
|   | 計(1+2-3) = ①                |     |         |   | 35 |

【障がい者雇用数】 ※ ( ) 内は週当たり勤務時間数

|    |                                  |   |       |   |   |
|----|----------------------------------|---|-------|---|---|
| 4  | 重度身体障がい者(週30時間以上)                | 0 | × 2   | = | 0 |
| 5  | 重度身体障がい者以外の身体障がい者(週30時間以上)       | 0 | × 1   | = | 0 |
| 6  | 重度身体障がい者(週20時間以上30時間未満)          | 0 | × 1   | = | 0 |
| 7  | 重度身体障がい者以外の身体障がい者(週20時間以上30時間未満) | 0 | × 1/2 | = | 0 |
| 8  | 重度身体障がい者(週10時間以上20時間未満)          | 0 | × 1/2 | = | 0 |
| 9  | 重度知的障がい者(週30時間以上)                | 0 | × 2   | = | 0 |
| 10 | 重度身体障がい者以外の知的障がい者(週30時間以上)       | 0 | × 1   | = | 0 |
| 11 | 重度知的障がい者(週20時間以上30時間未満)          | 0 | × 1   | = | 0 |
| 12 | 重度身体障がい者以外の知的障がい者(週20時間以上30時間未満) | 0 | × 1/2 | = | 0 |
| 13 | 重度知的障がい者(週10時間以上20時間未満)          | 2 | × 1/2 | = | 1 |
| 14 | 精神障がい者(週30時間以上)                  | 0 | × 1   | = | 0 |
| 15 | 精神障がい者(週20時間以上30時間未満)            | 0 | × 1   | = | 0 |
| 16 | 精神障がい者(週10時間以上20時間未満)            | 0 | × 1/2 | = | 0 |
|    | 計 ②                              |   |       |   | 1 |

太枠内の該当する  
項目に数字を記入  
してください。  
(その他の項目は  
自動計算)

※a: 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項の規定による障がい者雇用状況の報告義務のない事業者はすべて提出してください。  
(常用労働者40人未満の事業者)  
※b: ①②④の項目は小数点以下の端数は切捨てます。  
※c: ③の障がい者雇用率(%)は小数点第2位までとします(第3位を四捨五入)。  
※d: ①雇用労働者の算定に当たっては、障がいの有無を問わず、1年以上勤務見込みの労働者のうち、週30時間以上の労働者は×1、週20時間以上30時間未満の労働者は×0.5で計算します。

(記入に当たっての注意事項)

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは雇用契約の形式如何を問わず、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者であって、次のように1年を超えて雇用される者(見込みを含みます。)をいいます。なお、1週間の所定労働時間が20時間未満の方については、障害者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれません。  
※昼夜学生や2つの事業主に雇用されている労働者であっても、週所定労働時間が20時間以上である労働者は常時雇用する労働者となります。  
① 雇用期間の定めのない労働者  
② 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者  
③ 一定の期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であり、かつ、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者、又は雇入れのときから1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者(1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性がある限り、該当する)  
④ 日々雇用される者であって、雇用契約が日々更新されている者であり、かつ、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者(上記③同様。)

以下の労働者については、取扱いにご留意ください。  
☐ 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、当該必要な主たる賃金を受ける事業主についての判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取り扱って差し支えありません。  
☐ 「休業中」の労働者(育児休業等含む。)は、現実かつ具体的な労務の提供がなく、そのため給与の支払いを受けていない場合もありますが、事業主との労働契約関係は維持されているので、常用雇用労働者に含まれます。  
☐ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者としします。したがって、現地で採用している労働者は含みません。  
☐ 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。  
☐ いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新又は再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。  
☐ 65歳以上の労働者であっても、常用雇用労働者に含まれます。

○ 短時間労働者

短時間労働者とは、常用雇用労働者のうち、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である者をいいます。

○ 対象となる障がい者について

対象となる障がい者は、以下のいずれかに該当する労働者です。

(1) 身体障がい者、重度身体障がい者  
原則として、身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する方及び7級に該当する障がい者が2以上重複する方です。  
重度身体障がい者とは、身体障害者手帳の等級が1級または2級とされる方及び3級に該当する障がい者を2以上重複して有すること等によって2級に相当する障がい者を有する方です。  
(2) 知的障がい者、重度知的障がい者  
児童相談所、知的障害者福祉法第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医(以下「判定機関等」といいます。)または障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより知的障がい者と判定された方です。  
重度知的障がい者とは、知的障がい者のうち知的障がいの程度が重いと判定された方です。具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障がい者に該当します。  
・療育手帳で程度が「A」とされている方  
・療育手帳の「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書をもっている方(上記の判定機関等による判定書が対象です。)  
・障害者職業センターにより重度知的障がい者と判定された方(障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。)  
(3) 精神障がい者  
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方です。

○ 雇用障がい者数のカウントの方法について

対象となる障がい者を1人雇用している場合のカウント数は、次のとおりです。

|         | 常用雇用労働者 |               |               |
|---------|---------|---------------|---------------|
|         |         | 短時間労働者        | 特定短時労働者(※2)   |
| 週所定労働時間 | 30時間以上  | 20時間以上 30時間未満 | 10時間以上 20時間未満 |
| 身体障がい者  | 1       | 0.5           |               |
|         | 重 度     | 1             | 0.5           |
| 知的障がい者  | 1       | 0.5           |               |
|         | 重 度     | 1             | 0.5           |
| 精神障がい者  | 1       | 1(※1)         | 0.5           |

※1 精神障がい者である短時間労働者について、当分の間、雇用率上、1人の雇用をもって1とカウントします。  
※2 週所定労働時間が10時間以上20時間未満の精神障がい者、重度身体障がい者及び重度知的障がい者について、雇用率上、0.5カウントとします。