

大阪府障がい者委託訓練事業企画提案書

〔知識・技能習得訓練（職場実習付き訓練）〕

令和 年 月 日

大阪府知事様

住 所
機 関（法 人）名
代表者職・氏名

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 訓練区分 ※提案する訓練の□に チェック（✓、■） を記載すること	☐ 介護スキル養成コース ☐ パソコン・Web デザインスキル養成コース														
2 訓練科目名															
3 訓練実施施設名															
4 訓練時間・月数	総訓練時間： 時間					訓練月数：4 か月 ※訓練月数は変更不可									
5 弾力化後の月数	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 ※対象とする障がい者に ○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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">上下肢・内部</td> <td style="width: 33%;">視覚</td> <td style="width: 33%;">聴覚</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			上下肢・内部	視覚	聴覚				知的	精神	その他			
上下肢・内部	視覚	聴覚													
【訓練受講者の障がい程度の条件】															
7 提案する訓練 開講月（提案する 開講月を選択す ること）	訓練区分	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月						
	介護スキル 養成コース	/	/	□ (10人)	/	/	/	/	/						
	パソコン・Web デザイン スキル養成コース	/	/	/	/	/	□ (15人)	/	/						
8 定員 （開講最少人数） 年間定員	1 回当たりの定員 人（ 人） ※（ ）内は、1 回当たりの開講可能な最少人数を記載すること ※開講最少人数は、1 回当たりの定員の 5 割以下の人数を記載すること 年間定員 人														
9 職業訓練実施 経費	訓練委託費（座学訓練） 円 ※様式第 8 号の「訓練委託費<座学訓練>」の「合計（A+B）」を記載すること 訓練委託費（職場実習） 円 ※様式第 8 号の「訓練委託費<職場実習>」の「合計（C+D）」を記載すること 職業能力講座委託費 円 ※様式第 8 号の「職業能力講座委託費」の「合計（E+F）」を記載すること														
10 障がい者向け 訓練支援機器賃 貸借費	利用予定 ☐ 有 ☐ 無														
11 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														