

## 委託訓練 提案書

平成 年 月 日

神奈川県立産業技術短期大学校長 殿

〒

所在地

法人(学校)名

役職 代表者名

代表者印

神奈川県が実施する次の委託訓練コースを受託したく提案いたします。

1 訓練実施施設名 ※右の該当する□に☑印を記入してください。(以下同様)	<input type="checkbox"/> 専修・各種学校 <input type="checkbox"/> 認定訓練校 <input type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 民間企業 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 事業主団体 <input type="checkbox"/> その他
2 訓練実施施設所在地	〒  TEL ( ) FAX ( )
3 訓練の種類	<input type="checkbox"/> 知識等習得コース(3ヶ月) ( <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 介護技術 <input type="checkbox"/> 中高年向き) <input type="checkbox"/> 育児等との両立に配慮した再就職支援コース(3ヶ月) <input type="checkbox"/> 建設人材育成コース( <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月) <input type="checkbox"/> 日本版デュアルシステム(委託訓練活用型)座学先行コース(4ヶ月)
4 託児サービス(知識等習得、育児等との両立に配慮した再就職支援のみ該当)	<input type="checkbox"/> 付加する <input type="checkbox"/> 付加しない 受入可能人数: 人 受入対象: 乳児 幼児
5 訓練科名	科 (全角12文字以内でお願いします。)
6 主たる訓練科目	
7 訓練コースの開講時間	: ~ : (1日当たり6時限)
8 訓練コースの開講時期	<input type="checkbox"/> 7月生 <input type="checkbox"/> 9月生
9 訓練コースの受講条件	例: パソコンの基本操作ができ、関連分野への就職を希望される方。等 (50文字以内)
10 受入人数	人 (最少実施人数 人) (1割増員受入の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否)
11 教材費等(円) (受講者負担分)	<input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> その他( ) 円(税込)
12 実習・見学等 (受講者負担分)	実習: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(費用無) <input type="checkbox"/> 有(交通費のみ) 見学: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(費用無) <input type="checkbox"/> 有(交通費のみ) <input type="checkbox"/> 有(交通費+見学費) ※有の場合は「実習及び見学の概要」(任意様式)添付必須
13 入校前説明会 又は見学会	実施場所: <input type="checkbox"/> 訓練会場 <input type="checkbox"/> その他( ) 内容( )
14 添付書類	別紙様式第2号から第13号及び任意様式のとおり

## 委託訓練カリキュラム

## 訓練機関名 \_\_\_\_\_

基本 条件	訓練科名	科	定員	人	
	訓練期間	ヶ月	訓練のレベル	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 初～中級 <input type="checkbox"/> 中級	
	訓練目標	何が習得できて、どのような就職のできる人材を養成できるのか。(95文字以内)			
	仕上がり像	何がどの程度できるようになるのか。			
関連資格 (正式名で記入)	資格取得対策の授業を行うもので、有効な資格から順に4つ程度記入し、取得方法等も( )内から選び、記入してください。 (任意受験、訓練中の試験時合格の場合、修了時取得)(費用/有・無) 【例】日商簿記検定2級 (任意受験、費用/有) 【例】介護職員初任者研修修了証 (訓練中の試験時合格の場合、費用/無) 【例】ガイドヘルパー養成研修(知的障害) (修了時取得、費用/無)				
訓練 内容	学 科	科 目	教 科 の 内 容	※時間(H)	※小計  ※半角数字
	実 技				H
	そ の 他	オリエンテーション、 就職支援等	オリエンテーション(開講時、閉講時)各3H、 ジョブ・カード作成支援、個別相談、履歴書・経 歴書の書き方と面接方法、就職相談、 《 》		H
	総訓練時間数(合計)				

※(訓練のレベル) 義務教育を修了の学力を有する方を対象として、職種を問わず就業経験のある方を前提とする。

初級: 訓練時間内の他に1日1時間未満の自己学習で関連資格や訓練内容の習得が可能なもの

初級～中級: 訓練時間内の他に1日2時間未満の自己学習で関連資格や訓練内容の習得が可能なもの

中級: 関連資格を取得するためには、訓練関連の分野で職業経験を必要とするもの。あるいは、訓練内容の習得の為に、訓練時間の他に相当な自己学習が必要なもの

※(訓練のレベル) 該当する□に☑印を記入してください。

※オリエンテーション、就職支援等は、3ヶ月訓練は18H以上、4ヶ月訓練は24H以上で記入のこと。

※訓練内容の就職支援について、独自で取り組む内容があれば、教科の内容の《 》内に記入してください。

※記入方法については、別紙「カリキュラム(記入例)」を参照のこと。

## 訓練科提案理由書（別紙可）

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

## 訓練科を提案する理由

## 提案理由

習得のしやすさへの配慮している点などがあれば、提案理由の他に記入のこと。

## カリキュラムの特色

教科や就職支援で一般的なカリキュラムでは実施されない特色があれば、具体的に記入のこと。

## 期待される効果（就職の可能性等）

理想ではなく、実現可能であること。

## 訓練修了後、予想される就職先（業種、職種）

過去に就職実績があるもの、あるいは、十分に就職の見込めるものを記入のこと。（75文字以内）



## 訓練実施経費見積書

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

項 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
指導員経費		
実 習 費		
施設設備利用料		
事務経費		
そ の 他		
小 計 (A)		
消 費 税		$(A) \times 8 / 100$
合 計 (B)		
1人1月当たり経費		$(B) / (\text{定員} \times \text{実施月数})$

※1人1月当たり経費が予定単価を超えた場合には、選定対象外となります。

訓練コース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

法人(学校)名  
 役職 代表者名

代表者印

訓練実施経費見積書

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

項 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
指導員経費		
実 習 費		
施設設備利用料		
事務経費		
そ の 他		
小 計 (A)		
消 費 税		$(A) \times 8 / 100$
合 計 (B)		
1人1月当たり経費		$(B) / (\text{定員} \times \text{実施月数})$

※訓練導入講習費、評価手数料は、含めないでください。

※1人1月当たり経費が予定単価を超えた場合には、選定対象外となります。

訓練コース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

法人 (学校) 名  
役職 代表者名

代表者印

## 訓練実施経費見積書

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

項 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
保育士等経費		
授乳・補水費		ミルク代等： <input type="checkbox"/> 受講者の実費負担 <input type="checkbox"/> 受講者が現物持参 <input type="checkbox"/> 経費に含む
食事・軽食（おやつ）		おやつ代等： <input type="checkbox"/> 受講者の実費負担 <input type="checkbox"/> 受講者が現物持参 <input type="checkbox"/> 経費に含む
オムツ代		オムツ代等： <input type="checkbox"/> 受講者の実費負担 <input type="checkbox"/> 受講者が現物持参 <input type="checkbox"/> 経費に含む
施設設備利用料		
事務経費		
そ の 他		
小 計 (A)		
消 費 税		(A) × 8 / 100
合 計 (B)		
1人1月当たり経費		(B) / (受入可能人数×実施月数)

※積算内訳のミルク代等、おやつ代等、オムツ代等は該当する□に☑印を記入してください。

※1人1月当たり託児サービス経費が委託費上限単価を超えた場合には、選定対象外となります。

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

法人（学校）名  
役職 代表者名

代表者印

## 講師台帳

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日現在

担当予定科目	担当予定 講師氏名	常勤・ 非常勤	担当科目 経験年数	資格・免許等	備考
計 人、常勤 人、非常勤 人、平均経験年数 年					

※常勤・非常勤の別を記入して下さい。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。

※資格・免許等欄は当該委託訓練の担当予定科目に関する国家資格、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。

※経験年数は、担当予定科目の講師としての経験年数を記入して下さい。

※記載する講師は、「即戦力」委託訓練を担当する予定の方のみです。

※メイン講師だけでなく、実習時のサブ講師も記載して下さい。



## 使用教材一覧表

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

教材名	出版社名	価格 (税込定価)	使用科目(分野)	備考
合計金額			円(税込)	

※教材費上限は15,000円(税込)です。

※オリジナル教材等、価格の明らかなものに関しては、ページ数を明示すること。

※割引をした結果、教材費上限15,000円とする場合には、その旨を明示すること。

教材費として徴収するもの以外に、受講者が用意する必要がある教材があれば、品名、価格がわかるよう別紙を作成し別添してください。

(例) 介護職員初任者研修科の実習で使用するジャージ、エプロンなど。

## 使用ソフト等一覧表

訓練科名

訓練機関名

使用ソフト名	バージョン	使用科目(分野)	備考

使用OS名	バージョン	使用科目(分野)	備考

使用するソフトはありません。(該当する場合、□に☑印を記入してください。)

## 訓練実施運営・就職支援体制

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

## 1 訓練実施運営体制

責任者（実施施設）	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
事務担当者 （訓練受講状況等をお問い合わせする際に、 確実に対応できる方を記入し て下さい。）	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
管理担当者 （訓練実施施設と管理セクションが 異なる場合は記入して下さい。）	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
サービスガイドライン研修受 講者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

## 2 就職支援体制

就職支援責任者	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
就職支援担当者	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
ジョブ・カード作成支援	ジョブ・カード講習登録証又はジョブ・カード作成アドバイザー証保持者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
就職相談室設置の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
上記が有の場合その形態	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 間仕切したスペース <input type="checkbox"/> 間仕切なしのスペース	
職業紹介事業届出の有無	<input type="checkbox"/> 有   ( <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料) <input type="checkbox"/> 無	
就職支援業務の概要		
<input type="checkbox"/> 職務経歴書・履歴書等の作成指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 面接指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> キャリアコンサルティングの実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 校独自の求人情報の提供 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 個別相談の随時実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 企業説明会 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他就職支援に関し特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 （有の場合は様式第7-2号「3 訓練期間中の取り組みについて」の該当欄又は別紙に記入してください。）		

## 3 問合せ対応（一般の方からの問合せに対応できる方を記入してください。）

問合せ先（訓練実施機関）			
担当者名（2名以上）			
対応可能な時間帯 （訓練中に長期休業がある場合 は、記入してください。）	例) 土日祝日を除く平日 9:00～17:00 （夏季休業（11月生）/冬季休業（1月生）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 平成2●年●●月●●日～平成2●年●●月●●日）		
TEL・FAX	TEL	FAX	
所在地（訓練実施場所）			
ホームページ	http://		

※該当する□に☑印を記入してください。

※担当者等が変更になった場合は、速やかに連絡してください。

※就職支援体制について記入しきれない場合は、別紙を作成し添付してください。

## 就職支援予定

訓練科名： \_\_\_\_\_

訓練機関名： \_\_\_\_\_

## 1 就職率向上の為の基本的な考え方・方針について

--

## 2 求人開拓及び求人情報収集への取り組みについて

--

## 3 訓練期間中の取り組みについて（取り組んでいないものは記載の必要無し）

項目	具体的内容（詳細に）	実施予定時期（月日）
ジョブ・カードの作成支援		
職業紹介事業 （許可を受けている場合のみ）		
職務経歴書と履歴書の作成指導		
面接指導 （マナー、模擬面接、適性検査等）		
キャリアコンサルティングの実施		
校独自の求人情報の提供		
個別相談の随時実施		
企業説明会の実施		
その他、就職支援に対する特色ある 取り組み		

## 4 訓練終了後の継続した就職支援について

項目	具体的内容（詳細に）	実施予定時期（月日）
1ヶ月目		
2ヶ月目		
3ヶ月目		

委託訓練使用教室等の概要

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

訓練実施施設の状況	<input type="checkbox"/> 独立施設 <input type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物の複数フロア (    フロア)
	(建物の状況) 竣工：昭和・平成    年    階数：    階建 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 ( <input type="checkbox"/> 耐震構造 <input type="checkbox"/> 耐火構造 <input type="checkbox"/> 準耐火構造 <input type="checkbox"/> 防火構造 <input type="checkbox"/> 準防火構造)
訓練実施教室確保状況	<input type="checkbox"/> 常設 (通年) <input type="checkbox"/> 非常設 (一時借用)
訓練実施教室の状況	<input type="checkbox"/> 建物の1室 <input type="checkbox"/> 建物の複数室 (    室) <input type="checkbox"/> その他 (    )
	(各教室の面積) 合計： _____ m <sup>2</sup>
	教室部分 _____ m <sup>2</sup> × _____ 室 (収容人数 _____ 名)
	教室部分 _____ m <sup>2</sup> × _____ 室 (収容人数 _____ 名) 事務所部分 _____ m <sup>2</sup>
利用可能な設備・施設	建物内 (教室) の移動について ア. 教室は _____ 階 イ. 上下階への移動方法 <input type="checkbox"/> 階段 _____ ケ所 <input type="checkbox"/> エレベーター (    台)
	使用可能なトイレ 男性用 _____ ケ所 ( (大)    台 (小)    台) 女性用 _____ ケ所 (    台)
	障害者対応設備 ア. 車椅子対応エレベーター (    台) イ. 障害者用トイレ _____ ケ所 (    台) ウ. 障害者用駐車スペース <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	設備状況 <input type="checkbox"/> パソコン (    台) <input type="checkbox"/> プリンター (    台) <input type="checkbox"/> サーバー <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> その他訓練に必要な設備 (    )
	その他利用可能な福利厚生施設の状況 ア. 受講者用ロッカー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 イ. 男女別更衣室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ウ. 飲食物自動販売機 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 エ. コンビニエンスストア (徒歩5分以内) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 オ. 図書室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 カ. 自習室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 キ. 放課後の実習室・教室の開放 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ク. その他の福利厚生施設 (    ) ケ. 県の受動喫煙防止条例を遵守している。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	駐輪場 (自転車) <input type="checkbox"/> 有 (訓練用    台分) <input type="checkbox"/> 無
	最寄駅からの経路 第1経路：    線    駅    出口より 徒歩    分 第2経路：    線    駅    出口より 徒歩    分 バス：乗車時間    分 (    駅    乗り場～    下車、徒歩    分) バス：乗車時間    分 (    駅    乗り場～    下車、徒歩    分)

※該当する□に☑印を記入してください。

※最寄駅からの経路が複数ある場合は、第2経路まで記入してください。

※最寄駅からバスを利用する場合は、バスの経路も記入してください。

※建物平面図 (訓練で使用する教室、トイレの配置がわかるもの)、写真等を添付してください。

※平面図に避難経路、避難方法 (非常階段、避難はしご等) を記入すること。

※設備状況は、訓練で使用する機器について、記入してください。

類似の認可学科（研修・講座）に関する事項等

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

(27、28年度実施分)

★就職者数には、必ず中退就職者数を含めてください。

	訓練科名	開講年月	訓練期間	定員	入校者数	中退就職者数	修了者数	就職者数	備考 (ジョブ・カード交付件数)
本科生									
受託訓練 (即戦力以外)									
取得可能資格									

※就職者数は、原則修了後3ヶ月の数値を記入すること。(3ヶ月でない場合、備考欄に月数を記入すること。)

※就職者数として計上する数値は、日々雇用及び1ヶ月未満の雇用を除いた数値を記入すること。

※提案する訓練内容に関連するものを優先して、記入してください。関連学科が無い場合は関連学科以外も記入すること。

(県委託訓練「即戦力」実施分)

★就職者数には、必ず中退就職者数を含めてください。

実施年度	訓練科名	開講年月	訓練期間	定員	入校者数	中退就職者数	修了者数	就職者数	備考 (ジョブ・カード交付件数)
27年度									
28年度									
実施した各訓練科の就職率について、どのように考えていますか。【別紙添付可】 (就職率が高い場合は、何が効果的だったのか。低い場合は、その原因と対策を必ず記入すること。) ( )									

※就職者数は、原則修了後3ヶ月の数値を記入すること。(3ヶ月でない場合、備考欄に月数を記入すること。)

※就職者数として計上する数値は、日々雇用及び1ヶ月未満の雇用を除いた数値を記入すること。

## 個人情報保護法に係る組織体制・従業員の教育監督体制

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

## 1 組織体制

個人情報保護基本方針や、個人情報保護責任者を定め、企業内での個人情報取扱業務を適正に管理できるような体制を整備しているか。

(いずれかの□にレ点を記入すること)

整備している

→基本方針(※簡潔に記載すること。必要な場合には別紙を添付すること。)

整備していない

## 2 責任体制の整備(セキュリティ対策)

自社で取り扱う個人情報を洗い出し、取扱業務ごとにリスクを評価し、リスクに応じたセキュリティ対策を取れるようになっているか。(帳票の管理、アクセス管理、入退室管理、媒体管理、委託先管理等)

(いずれかの□にレ点を記入すること)

整備している

→具体的な対策

整備していない

## 3 従業員の教育(従業員の意識向上)

内部によるミスや不正を防ぐために社員教育を行うとともに、セキュリティ点検を実施しているか。

(いずれかの□にレ点を記入すること)

実施している

→具体的な対策

実施していない

## 4 その他の体制整備

## 企業実習先一覧

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

No	実習先事業所名	所在地	電話番号	主な業種	従業員数	実習予定人数	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							



## 託児サービスの内容及び提供施設の概要

訓練科名 \_\_\_\_\_

訓練機関名 \_\_\_\_\_

## 1 託児サービスの内容

(1) 受入児童数 人

(2) 施設の分類

区 分	いずれかに○を付すこと	
	訓練実施施設内	訓練実施施設外
認可保育所		
認可外保育施設		
一時預かり事業を行う施設		

(3) 訓練実施場所外で行う保育の概要(上記(2)で訓練実施施設外を選択した場合に記入する。)

施設名	
所在地	
訓練実施場所からの移動時間及び移動方法	
移動時に付き添う保育士数	
移動時の安全配慮、事故等への対応、保障	

(4) 保育の内容(1日の基本スケジュール等:別紙可)

時 間	託児の基本スケジュール
12:00	例:昼食(親子で一緒に食べていただきます)

(5) 訓練受講者(保護者)の負担

項目	金額(税込み)等	代金の支払単位
昼食	現物持参・代金( 円)	1回・1日・1月・3月
おやつ	現物持参・代金( 円)	1回・1日・1月・3月
	現物持参・代金( 円)	1回・1日・1月・3月

2 託児サービス提供施設の概要

施設名				
所在地				
電話番号				
責任者氏名				
連絡担当者氏名				
現在開設している又は開設予定施設の概要、特徴	開所時間			
	受入年齢			
	入所定員数	人		
	現在入所児童数 (不定の場合は過去半年程度の平均数)	(内訳)		
		0才児	人	1才児 人
		2才児	人	3才児 人
		4才児	人	5才児～ 人
	開設年月	年 月		
	敷地面積	m <sup>2</sup>		
	建物面積	m <sup>2</sup>		
	経営主体名称			
	施設長名(所長, 園長)			
	種別従業者数	施設長	人	
		保育士	人	
		保健師・看護師	人	
栄養士		人		
調理員		人		
その他(医師、事務員等)		人		
総数		人		
入校前面談	【例】面接時に親子面接を実施。面接当日お子さんの面談ができないようであれば、入校までに必ず面談を行います。			
入校時に必要な書類等	【例】お子さんの健康診断書			
保育の方針、特徴				

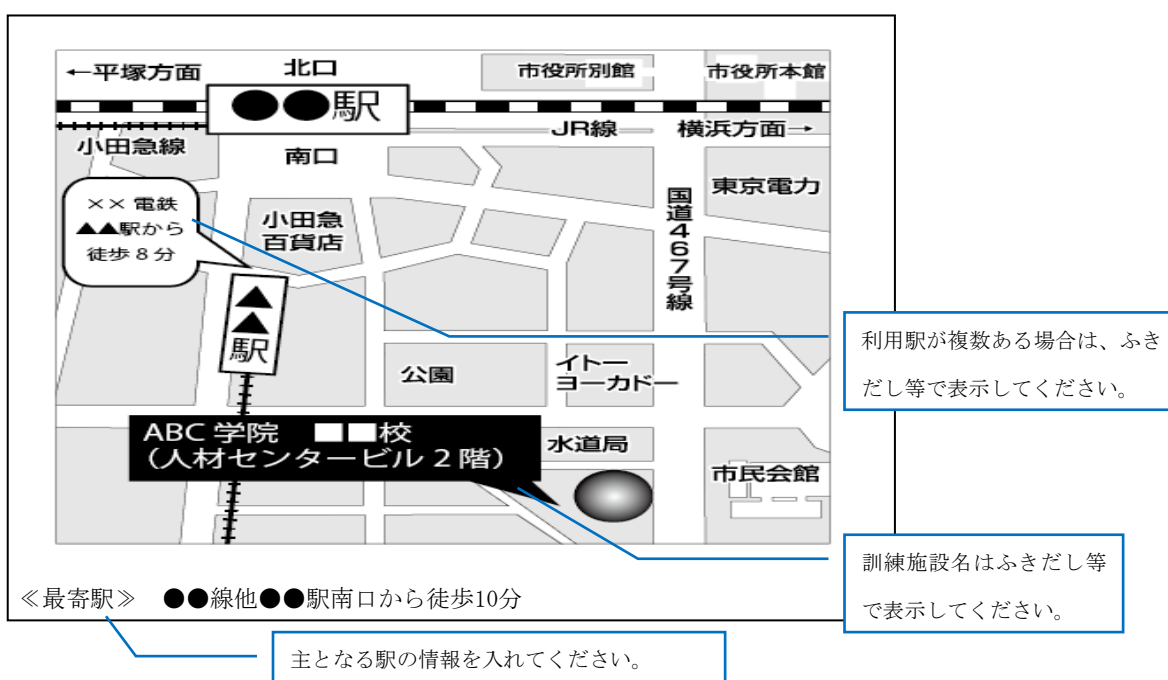
## 募集案内地図(全訓練科共通)

下記の「●作成時の注意事項」と「見本」を確認の上作成し「入力フォーム」の枠内に入れてください。  
枠のサイズは変更できません。

### ●作成時の注意事項

1. 最寄駅、目標物（信号名、建物名、お店など）が正しい名称で入っている最新の地図を入れてください。
2. 訓練施設となる建物はふきだし等で表示してください。
3. 利用駅が複数ある場合は、ふきだし等で表示してください。
4. ふきだしの形、色は下記見本をご確認ください。
5. 主となる駅の情報は、地図の下にある《最寄駅》に入れてください。

### 見本



### 入力フォーム

《最寄駅》 ○○線他××駅△△出口から徒歩●分

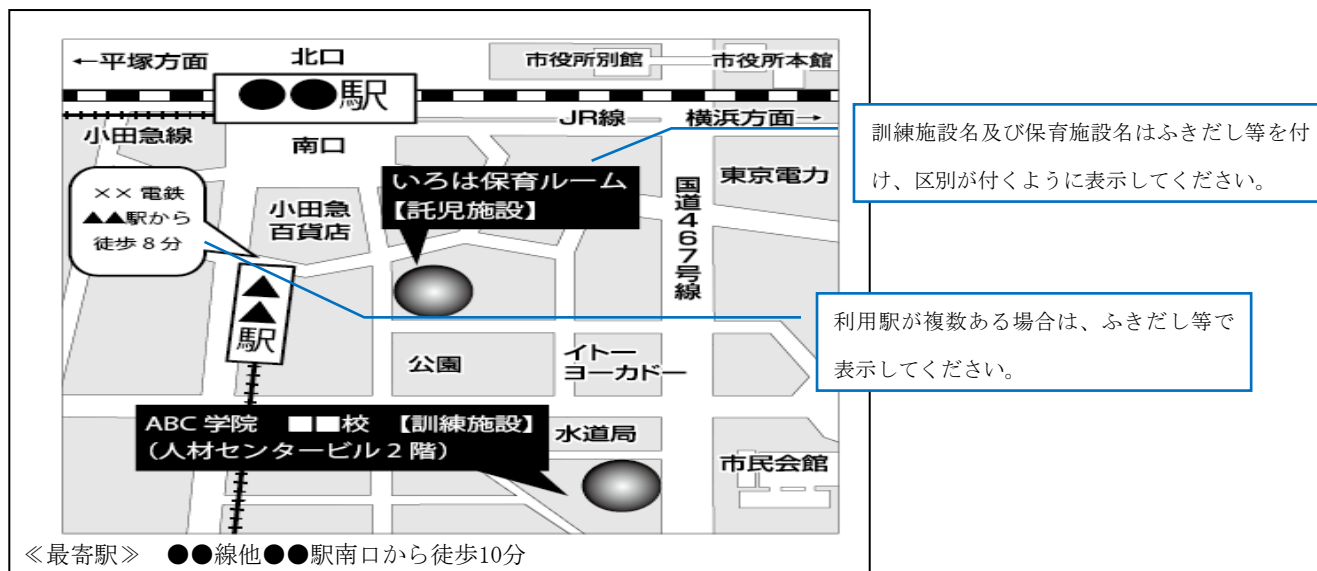
## 募集案内地図(託児サービス付き訓練科)

下記の「●作成時の注意事項」と「見本」を確認の上作成し「入力フォーム」の枠内に入れてください。  
枠のサイズは変更できません。

### ●作成時の注意事項

1. 最寄駅、目標物(信号名、建物名、お店など)が正しい名称で入っている最新の地図を入れてください。
2. 訓練施設と保育施設が同じ地図内に載る場合は、区別が付くように表示してください。
3. 利用駅が複数ある場合は、ふきだし等で表示してください。
4. ふきだしの形、色は下記見本をご確認ください。
5. 主となる駅の情報は、地図の下にある《最寄駅》に入れてください。

### 見本



訓練施設名及び保育施設名はふきだし等をつけ、区別が付くように表示してください。

利用駅が複数ある場合は、ふきだし等で表示してください。

主となる駅の情報を入れてください。

### 入力フォーム

《最寄駅》 ○○線他××駅△△出口から徒歩●分