

## 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"/> 大学・短大 <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"/> 介護福祉士養成コース <input type="checkbox"/> 保育士養成コース
4 訓練科名	科 (全角12文字以内でお願いします。)
5 訓練コースの開講時間	: ~ : (1日あたり 時限)
6 訓練コースの開講時期	■ 4月生
7 訓練コースの受講者の条件	例：介護福祉士として就職を介護・福祉の現場へ就職を目指す等
8 受入人数	_____人 (1~20人の範囲) _____人 (上記提案数の他に増員可能な人数)
9 教材費等 (円) (受講者負担分)	・テキスト 円 (税込) ・その他 円 (税込) 合 計 円 (税込)
10 添付書類	別紙様式第2号から第10号、第13号及び任意様式のとおり (※第11号及び第12号は該当しません)

## 委託訓練カリキュラム

基本 条件	訓練科名		
	訓練期間	平成 2 9 年 4 月 日 から平成 3 1 年 3 月 日まで	
	訓練目標		
	仕上がり像		
訓練 内容	科 目	教 科 の 内 容	※時間 (H)
	学 科		H
	実 技		H
	オリエンテーション、 就職支援等	オリエンテーション、個人面談、履歴書・経歴書の書き方と面接方法、就職相談、《 》	H
	合 計		H
学校の授業時間 (該当する□に☑印を記入)		1 時限の授業時間を _____ 分で実施しているため、 養成施設としての時間数算出にあたり、 □換算が必要 ( 1 時限 × _____ ) □換算は不要	
行 事	参加必須 (委託訓練生)		参加任意 (委託訓練生)
	学園祭等 月 日 ~ 月 日 体育祭 月 日 ~ 月 日 ハイキング 月 日 ※該当しない行事は、削除してください。	修学旅行 月 日 ~ 月 日 ※該当しない行事は、削除してください。	

※時間 (H) 数は、**最低時間数ではなく、実際に計画している時間数**を記入してください。

※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。

## 訓練科提案理由書（別紙可）

訓練科名 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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		$(B) / (\text{定員} \times \text{実施月数})$

※ 委託訓練生が自己負担する経費（様式第6-1号）は見積書に計上しないでください。

※ 1人1月当たり経費が様式第4-2号の1月当たり授業料を超えた場合には、選定対象外となります。

※ 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

## 本科生の授業料等に関する事項

訓練科名 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

平成 29 年入学生募集の際の標準授業料等

費目	入学時	1 年次	2 年次	その他の時期	小計(税込)
入学金					
授業料					
施設費 (維持費)					
実習費 (演習費)					
教育充実費					
その他					
					合計(税込)

1月当たり授業料(合計÷24)

※募集要項に記載されている「学費」相当の金額を記入してください。教材費等の「委託訓練生が自己負担する費用」については記載しないでください。

※費目の一部に「委託訓練生が自己負担する費用（様式第 6 - 1 号）」が含まれる場合は必ず差し引いた金額を記載してください。

## 講師台帳

訓練科名 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日現在

担当予定科目	担当予定講師の 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					

※ 厚生労働省へ提出した養成施設指定申請書の写しでも可。

※ 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。

## 使用教材一覧表

訓練科名		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)	

※ 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、**受講者が自己負担を要するもの全て**を、品名、価格がわかるよう別紙に一覧で作成し添付してください。

(例) 保育士や介護福祉士の実習で使用するジャージ、エプロンなど。



## 教材以外で自己負担を要するもの一覧表

訓練科名 _____		機関名 _____	
項目	価格 (税込定価)	使用科目・目的等	備考
資格登録料			
資格取得費			
健康診断			
災害傷害保険(※)			
証明書・写真代			
実習服等			
校友会(親睦会)			
学外研修(宿泊研修)			
イベント参加費			
卒業諸費用(アルバム代等)			
合計			
	円(税込)		

※ 災害傷害保険について、「専修学校各種学校 学生・生徒災害傷害保険」及び「インターンシップ活動賠償責任保険」に加入する場合は、ここに価格を記入してください。(その場合、「職業訓練生総合保険」の加入は不要です。)

※ 任意で可能な項目については、備考欄に「任意」と記入してください。

## 使用ソフト等一覧表

訓練科名 \_\_\_\_\_

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

## 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下さい。）		

## 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（複数名可）			
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 （例 夏季休業：平成28年●月●●日～平成28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 \_\_\_\_\_ 機関名 \_\_\_\_\_

## 1 就職率向上のための基本的な考え方・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なし）

項目	具体的内容	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有無		
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	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 \_\_\_\_\_

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） <input type="checkbox"/> 建物の1室 <input type="checkbox"/> 建物の教室（      室） <input type="checkbox"/> その他（      ）
教室確保状況	<input type="checkbox"/> 常設（通年） <input type="checkbox"/> 非常設（一時借用）
主な利用駅から	最寄駅（      ） <input type="checkbox"/> 徒歩      分 <input type="checkbox"/> バス乗車      分、（バス停：      ）下車徒歩      分
利用可能な設備・施設	面積・定員 ※各教室の面積が分かるように記載してください。 <b>教室部分</b> m <sup>2</sup> 室      ・定員      名 <b>事務所部分</b> m <sup>2</sup> 合計：      m <sup>2</sup> （建物の状況） ア. 竣工：昭和・平成      年 イ.      階建 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他（      ） <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
	設備状況 <input type="checkbox"/> 介護用ベッド（      台） <input type="checkbox"/> リフト付き入浴実習用設備（      台） <input type="checkbox"/> 調理器具 <input type="checkbox"/> ピアノ（      台） <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（主なもの） （      ）
	駐輪場 <input type="checkbox"/> 有（訓練用      台分） <input type="checkbox"/> 無
	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（      ヶ所） <input type="checkbox"/> エレベータ（      台）
	使用可能なトイレ 男性用（      ヶ所） ⇒ （大）      台（小）      台 女性用（      ヶ所） ⇒      台
	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. 男女別ロッカー・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
	障害者対応設備 ア. 車椅子対応エレベータ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（      台） イ. 障害者用トイレ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（      ヶ所、      台） ウ. 障害者用駐車スペース <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※ 該当する□にレ印を記入してください。

※ 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 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

(平成26、27年度修了分)

	訓練科名	入学年度	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
本科生		H25	2年						
		H26	2年						
委託訓練		H25	2年						
		H26	2年						
取得可能資格									

※就職者数には、中退就職者数を含めてください。

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

※2年コース以外の委託訓練（即戦力）については、記載しないでください。

(平成28年度在校生分)

	訓練科名	入学年度	訓練期間	定員	入校者数	中退就職者数	修了見込者数	就職者数	備考
本科生		H27	2年						
		H28	2年						
委託訓練		H27	2年						
		H28	2年						

※就職者数には、中退就職者数及び内定者を含めてください。

## 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 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

※いずれかの□にレ点を記入してください。

## 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。

 整備している

→基本方針

--

 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が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、媒体管理等）

 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内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。

 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

--