

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"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <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"/> ①名称独占資格等取得コース (<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士) <input type="checkbox"/> ②ITスキル資格取得コース <input type="checkbox"/> ③職業実践専門課程コース (<input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 観光) <input type="checkbox"/> ④専門職学位課程コース	
4 訓練科名	科 (全角16文字以内でお願いします。原則、本科生と同じ名称とします。)	
5 訓練コースの授業時間	: ~ : (1日あたり 時限)	
6 訓練期間	<input type="checkbox"/> 12か月 <input type="checkbox"/> 24か月	
7 訓練コースの受講者の条件 (男女の限定)	例：学則等で定められている入学に必要な学歴等必須条件	
	<input type="checkbox"/> 共学コース <input type="checkbox"/> 男女を限定したコース	
8 受入人数	提案人数	人 ※募集要項(別表)の標準定員以内で記載
	最大受入人数	人 ※上記提案人数を超えて受入可能な場合、最大人数を記載(ただし、標準定員の2割増までとする。)
9 教材費等 (受講者負担分)	・テキスト代 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号を除く。)	

委託訓練提案の必須要件確認

訓練科名 _____

訓練機関名 _____

1 就職率：すべてのコースが対象

〔必須要件〕直近 2 年間又は直近（単年度）の正社員就職率のいずれかが、80%以上であること。ただし、介護福祉士及び保育士については、正社員に限らず、就職率が80%以上であること。

直近 2 年間（平均） <input type="checkbox"/> 正社員就職率 <input type="checkbox"/> 就職率（介護福祉士・保育士）	2 年分の（正社員）就職者数 ÷（2 年分の修了者数 + 中退（正社員）就職者数） 〔 〕 ÷ 〔 〕 × 100 = 〔 〕 %
直近（単年度） <input type="checkbox"/> 正社員就職率 <input type="checkbox"/> 就職率（介護福祉士・保育士）	直近の（正社員）就職者数 ÷（直近の修了者数 + 中退（正社員）就職者数） 〔 〕 ÷ 〔 〕 × 100 = 〔 〕 %

※正社員就職率の□に☑印を記入し、正社員就職率を算出してください。ただし、介護福祉士及び保育士のコースについては、就職率の□に☑印を記入し、正社員に限らず、就職率を算出すること。

※委託訓練の実績を記入すること。ただし、委託訓練の実績がない場合は、本科生の実績を記入すること。（小数点第2位を四捨五入すること。）

※様式第 9 号（就職状況）に記載した数字をもとに算出すること。

※分子の就職者数及び正社員就職者数には、該当する中退就職者数を含めること。

※本科生の実績を記入する場合、進学者及び留年者を分母・分子から除くこと。

2 訓練時間：すべてのコースが対象

〔必須要件〕1 年間の訓練時間が1,400時間以上（2 年間2,800時間以上）であること。ただし、次のいずれかに該当する場合は、700時間以上（2 年間1,400時間以上）であること。

※該当する□に☑印を記入してください。

（ア）①名称独占資格等取得コースのうち、各所管大臣が指定する養成施設である場合（介護福祉士、保育士、調理師及び栄養士等）

（イ）③職業実践専門課程コース及び④専門職学位課程コース

（ウ）①名称独占資格等取得コース及び② I T スキル資格取得コースのうち、直近 2 年間の国家資格等合格率が概ね全国平均以上の場合

総訓練時間	※様式第 2 - 1 号に記載した合計時間に合わせてください。 時間（ <input type="checkbox"/> 1 年間 <input type="checkbox"/> 2 年間）	
国家資格等合格率 （※ウの場合のみ記入）	前年度 〔 〕 %	前々年度 〔 〕 %

※合格率は、様式第 9 号（資格取得状況）に記載した数字をもとに算出すること。

3 資格取得：①名称独占資格等取得コース（介護福祉士及び保育士を除く）及び② I T スキル資格取得コースが対象

〔必須要件〕修了と同時に資格付与されるコース以外は、訓練期間中に国家試験等を受験し、合格発表が行われること。

※該当する□に☑印を記入してください。

（エ）修了と同時に資格が付与される。

（オ）訓練期間中に国家試験等を受験する。

国家試験等日程 （※オの場合のみ記入）	受験時期 年 月 ごろ	発表時期 年 月 ごろ
------------------------	----------------	----------------

委託訓練カリキュラム

訓練機関名

基本条件	訓練科名				
	訓練期間	平成30年4月 日 から 年 月 日まで ※現在計画されている入校日と修了日を記入してください。			
	訓練目標				
	仕上がり像				
取得を目指す資格 (正式名で記入)					
訓練内容	科目	教科の内容	※時間 (H) [1Hは実時間で45～60分]		
	学 科			H	
				H	
			H		
			H		
			H		
			H		
			H		
	学科合計			H	
	実 技			H	
			H		
		H			
		H			
		H			
		H			
		H			
	実技合計			H	
	オリエンテーション、 就職支援等			H	
合 計				H	
授業1コマの実時間	授業1コマの実時間 []分	=	1Hの実時間 []分	×	1コマの授業時間数 []H
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。		

※1Hは、実時間で45～60分とします。授業1コマの実時間が90分の場合は、2Hとなります。

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

※1ページに収まらない場合は、複数ページにして差し支えありません。

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。

訓練実施施設の概要

訓練科名 _____

訓練実施施設名					
訓練実施施設所在地	〒 TEL () FAX ()				
事務所所在地	※訓練実施施設と事務所所在地が異なる場合のみ記入してください。 〒 TEL () FAX ()				
代表者職・氏名					
従業員数		事務部門	教育部門	就職部門	合計
	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
	その他	人	人	人	人
設立年月日	年 月 日				
教育訓練開始年月日 (提案する訓練科)	(年 月 日) (年 月 日)				
全訓練科数	科				
生徒総数 (全訓練科在籍者数)	人				
定員数 (全訓練科定員数)	人				
※提案する訓練科以外で実施している訓練科があれば、その状況を記入してください。					
訓練科名	訓練内容	訓練期間	定員	入校者数	
			人	人	
			人	人	
			人	人	
			人	人	
			人	人	

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		
施設設備利用費		
事 務 経 費		
そ の 他		
合 計 (A)		
見積価格 1人1月当たり経費 (税抜)		$(A) \div (\text{定員} \times \text{実施月数})$

※税抜で積算してください。

※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(税抜)が様式第4-2号の1月当たり授業料を超えた場合は、選定対象外となりますので、超えない範囲で提案してください。

※見積価格(1人1月当たり経費)が予定価格を超えた場合には、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 _____

訓練機関名 _____

平成30年度入学生の標準授業料等

費目	入学時	1年次	2年次	小計(税抜)
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(税抜)

1月当たり授業料(合計÷24又は12)

※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、委託訓練生が自己負担する経費は計上しないでください。(H30記載なし)

※上記「1月当たり授業料」が、(別表)委託費上限額(税抜)より低い場合、提案できる経費(様式第4-1号「見積価格(1人1月当たり経費)」)の上限額は、「1月当たり授業料」になります。

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					

※指定養成施設の場合、関係省庁等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ください。講師について特記事項がある場合は備考欄に記入してください。

※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。）について記入してください。

※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ください。

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)	使用科目(分野)	備考
合計金額			円(税込)	

※オリジナル教材等、価格の明らかなでないものに関しては、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の品名、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。

教材以外で自己負担を要するもの一覧表

訓練科名		訓練機関名	
項目	価格(税込)	使用科目・目的等	備考
資格登録料			
資格取得費			
実習に係る健康診断費等			
災害傷害保険(※)	8,300円(1年) 15,400円(2年)		職業訓練生総合 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」等、別の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 _____

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

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（実施施設の長）	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
管理担当者	氏名（役職）	E-mail
	TEL	FAX
事務担当者 (訓練受講状況等をお問合せする際に、確実に対応できる方を記入してください。)	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・カードの作成支援	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 キャリアコンサルタント国家資格保持者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
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 必須業務 <input type="checkbox"/> 面接指導 必須業務 <input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング 必須業務 <input type="checkbox"/> 委託元と連携した職業紹介 必須業務 <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"/> 企業説明会 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他、就職支援に関し特色ある取り組み <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（募集期間中）			
担当者名（複数名可）			
対応可能な時間帯	例) 土日祝日を除く平日 9:00～17:00		
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。書ききれない場合は別紙に記載し添付してください。）

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・履歴書等の作成 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		
委託元と連携した職業紹介		
校独自の求人情報の提供		
企業説明会		
その他、就職支援に関し特色 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 か月目		
2 か月目		
3 か月目		

提案する訓練科の状況

訓練科名 _____

訓練機関名 _____

1 直近2年間の就職状況

	訓練科名	入校年度	訓練期間	定員	入校者数	中退就職者数 (うち正社員)	修了者数	就職者数 (うち正社員)	備考
本科生		H26				()		()	
		H27				()		()	
委託訓練		H26				()		()	
		H27				()		()	

※就職者数には、必ず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、備考欄に時点を記入すること)

※1年コースの場合、対象となる入校年度は、H27とH28になります。

2 現在の在籍状況

	訓練科名	入校年度	定員	入校者数	在籍数	備考
本科生		H28				
		H29				
委託訓練		H28				
		H29				

※1年コースの場合、対象となる入校年度は、H29のみにになります。

3 直近2年間の資格取得状況

※該当する□に☑印を記入してください。

- ・ □指定養成施設(介護福祉士・保育士等)、□職業実践専門課程、□専門職学位課程
→記入不要
- ・ □名称独占資格等取得コース(指定養成施設を除く)、□ITスキル資格取得コース
→下欄に記入してください。

資格名	入校年度	修了者数	合格者数	合格率	全国平均
	H26				
	H27				

※合格率は、小数点第2位を四捨五入してください。

※1年コースの場合、対象となる入校年度は、H27とH28になります。

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 _____

※いずれかの□に☑印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

--