

# 神奈川県障害者就職促進委託訓練「トライ！」

## 訓練実施業務委託 随時募集要項

### 1 委託業務の名称

神奈川県障害者就職促進委託訓練「トライ！」訓練実施業務委託

### 2 事業の趣旨

神奈川県障害者職業能力開発校（以下、「障害者校」という。）が、障がいのある方が身近な地域で就職に必要な知識・技能を習得し、早期に就職することを目的に実施する短期の公共職業訓練で、企業・社会福祉法人・特定非営利活動法人・民間教育訓練機関等、地域の多様な社会資源に委託することで多様な訓練の実施を目指しています。

### 3 募集する訓練の種類及び訓練実施に係る基本事項

(1) 募集する訓練は、別表1「募集コース一覧」に掲げる神奈川県内で実施される契約予定価格500,000円（税込）未満の訓練とします。

なお、リラクゼーションマッサージなど特別な法律に基づかない医療類似行為に係る能力習得を目的とし、訓練実施上、他者の身体への接触が不可避なものについては認めていません。

(2) (1)の訓練においては、基礎的なビジネスマナー、面接指導や職務経歴書・履歴書の書き方等の就職支援も併せて実施していただきます。

### 4 委託料

#### (1) 知識・技能習得訓練コース【集合訓練】

委託費 受講者1人当たり月額上限 66,000円（税込）

ただし、訓練期間中に受託訓練の一環として再委託の契約を締結した企業において行う職場実習を1月未満6時間以上実施した場合は参加受講者1人当たり11,000円（税込）を加算します。なお、後日締結する契約書に定める実習先からの実施報告書の提出が必須要件となります。

就職支援経費 受講者1人当たり 22,000円（税込）

就職支援経費の対象者は、別記1記載の条件すべてに該当する受講者とします。

就職支援経費に係る業務は、別記2記載のとおりとします。

#### (2) 実践能力習得訓練コース

委託費 受講者1人当たり月額上限

受託機関が中小企業(別記3：中小企業の範囲、以下同じ)の場合

99,000円（税込）

受託機関が中小企業以外の場合

66,000円（税込）

#### (3) e-ラーニングコース

委託費 受講者1人当たり月額上限 66,000円（税込）

就職支援経費 受講者1人当たり 22,000円（税込）

就職支援経費の対象者は、別記1記載の条件すべてに該当する受講者とします。

就職支援経費に係る業務は、別記2記載のとおりとします。

## 5 訓練実施時期及び訓練時間

- (1) 訓練実施時期は、事前相談を経て申請書を提出してからおおよそ3か月後の開始となります。
- (2) 訓練時間は、原則として、土日祝祭日を除いた午前9時から午後4時までの間に1日4～6単位時間で設定してください。1単位時間は60分ですが、知識・技能習得訓練コース（職場実習を除く）及びeラーニングコースにおいては、45分以上60分未満（休憩時間・昼休み・昼食時間を除く）を、1単位時間として訓練時間数1時間とみなすことが可能です。
- (3) 訓練初日は14時までには終了してください。
- (4) eラーニングコースは除き、訓練初日と最終日に訓練時間外に障害者校が主催する開講式・修了式を、各15分程度設定してください。なお、この時間は訓練時間に含めることはできません。また、訓練カリキュラムについての説明や受講にあたっての注意事項の伝達等直接的な職業訓練でないものを内容とする「オリエンテーション」も訓練時間に含めることはできませんのでご注意ください。

## 6 委託訓練実施機関の業務

カリキュラムに沿って実施する訓練及び次に記載する付帯業務とします。

- (1) 受講希望者に対する訓練会場の見学及び質問に対する対応、障害者校と合同で実施する訓練申込者への面接（\*）、訓練修了時のアンケート調査の実施  
（\*）面接会場の確保（神奈川県内で設定のこと）、当日の受付等の運営  
なお、精神障がい者及び発達障がい者枠での訓練申込者に対する面接においては面接者として精神保健福祉士又は社会福祉士を配置すること
- (2) 受講者の出欠席に関する事務
- (3) 受講者の住所、氏名等の変更及び中途退校に係る事務
- (4) 重要情報（個人情報）に関する事務
- (5) 事故等発生時の連絡及び職業訓練生総合保険（eラーニングコースは除く）に関する事務
- (6) 受講者の能力習得状況の把握及び訓練実施状況の報告
- (7) 受講者に対する就職支援（以下の各項目は必須事項です）  
就職支援経費対象訓練：①ビジネスマナー②面接指導③履歴書・職務経歴書の作成指導  
④キャリアコンサルティング ⑤職業相談 ⑥求人開拓  
⑦求人情報の提供  
その他の訓練：①ビジネスマナー ②面接指導 ③履歴書・職務経歴書の作成指導
- (8) 訓練修了時の修了報告、修了3ヵ月後における受講者の就職状況の報告
- (9) 職業訓練受講給付金及び雇用保険対象者に係る事務
- (10) その他、障害者校が必要と認める事項

## 7 委託訓練実施機関の要件

申請ができる機関は、申請しようとする訓練科に類似もしくは人材育成に関する研修・講座・事業の実施実績があり、申請しようとする訓練について安定した事業運営が可能で、障がい者を就職に導くことができる機関とします。なお、障害者総合支援法に基づく事業対象又は補助金等の対象機関の場合、指定基準における最低基準内の職員による兼務は認められない点にご留意ください。

### (1) 基準 (e-ラーニングコースを除く)

ア 訓練機関において、教室、講師、実習先等が確保でき、受託申請書に記載した訓練カリキュラム、訓練内容、就職支援が実施でき、また、訓練に必要な設備、機器が全て揃えられること。なお、別記4記載の条件すべてを満たす場合には、学科の科目の一部を、通信の方法のうち、テレビ会議システム等を使用し、講師と受講者が映像・音声により互いにやりとりを行う等の同時かつ双方向に行われるもの（以下「オンライン」という。）によって行うことができるものとする。

イ 訓練においては障がいに配慮した施設・設備を使用し、受講者一人ひとりの障がいの状況に応じた合理的配慮を行うこと。

ウ 教室で実施する場合は、受講者1人当たり1.65㎡以上のスペースを確保し、照明・空調・換気等が整備された受講者の安全衛生に配慮された環境であること。

エ IT機器を使用する場合

(ア) パソコンは1人1台の割合で設置すること。

(イ) ソフトウェアについては、使用許諾契約に基づき、適正に使用できるものであること。

(ウ) パソコン及びソフトウェアは、技術革新の進展に適切に対応している十分に新しいものを使用すること。

### (2) 基準 (e-ラーニングコース)

別記5記載のとおり

### (3) その他

ア 原則として法人格を有し、概ね1年以上、障害者就職促進委託訓練以外の事業で安定した運営実績があること。

イ 当事業を適正かつ円滑に実施するために必要な、事務能力及び安定的運営に必要な財政基盤を有すること。また、訓練運営のための組織体制を整え、必要な関係職員を配置すること。

ウ 当事業の財務処理を、他の事業と明確に区分し、会計帳簿、決算書類等収支の状況を明らかにする書類を整備すること。

エ 法令及び県の定めるところにより適切に実施し、県から必要な指示・指導を受けた場合は、速やかに従うこと。

オ 別添「個人情報取扱注意事項」が遵守できる個人情報保護法に基づく体制を整備すること。

カ 神奈川県建設工事暴力団対策協議会設置要綱に基づく指名除外期間中の者でないこと。

キ 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当する者でないこと。

ク 事業税並びに消費税又は地方消費税を滞納している者でないこと。

## 8 申請

受託希望機関が申請に際し提出する書類は次のとおりです。なお、提出された書類の返却は、提出後の辞退を含め、行いません。

(様式第1号) 障害者就職促進委託訓練受託申請書

添付 ●法人の場合は、原本証明した定款又は寄付行為の写し

(社外秘の場合は商業登記の全部事項証明書(履歴事項証明書)の代用可)

(様式第2号) 委託訓練 運営・就職支援体制

添付 ●組織図(部署及び担当者の氏名記載のもの)

(様式第3号) 委託訓練実施機関の概要

(様式第4号) 委託訓練カリキュラム

(様式第5号) 委託訓練スケジュール(e-ラーニングコースを除く)

(様式第6号) 委託訓練 講師一覧

(様式第7号) 委託訓練 使用教材一覧

(様式第8号) 就職支援詳細

(様式第9号) 委託訓練 使用教室の状況(e-ラーニングコースを除く)

添付 ●最寄駅からの地図(他者に著作権のないオリジナルに限る)

●建物平面図

●写真

●主たる訓練実施場所以外の場所で実習を行う場合のみ実習先一覧

(様式第10号) 委託訓練 実施経費見積書

(様式第11号) e-ラーニングコース訓練システム概要(e-ラーニングコースのみ)

添付 ●推奨訓練日程計画表

●面接・開講式・修了式・スクーリング会場の最寄駅からの地図(他者に著作権のないオリジナルに限る)及び平面図

(様式第12号) オンライン訓練システム概要(オンライン訓練実施コースのみ)

(様式第13号) 実習場所届出書

## 9 委託訓練実施機関の選定

(1) 当要項の要件を具備している提案について次の項目(\*印は受託経験機関のみ)について申請の内容を評価し、予算の範囲内で選定します。

評価項目	内容
就職実績	委託訓練実績(就職率)(* )
コース内容	アンケート結果(* )・応募状況(* )・カリキュラム内容・教育訓練実績・講師の資格 等
施設・バリアフリー	交通の便・施設のバリアフリー度 等 (e-ラーニングコースはシステム内容)
就職支援体制	就職支援内容
事務処理	報告書等提出実績(* )
その他	開催地の均等化 等

- (2) 申請の内容について、現地の調査等を実施する場合があります。
- (3) 次の各項目に該当する場合は、実施機関として選定しません。
- ア 教材等の著作権法違反等、関係法令に違反し処罰の対象又は損害賠償等の重大な法令違反行為がなされた事実がある場合
  - イ 税法違反等公序良俗に違反し、社会通念上、実施機関とすることが相応しくないと判断された場合
  - ウ 過去の就職状況調査等において虚偽の報告をしたことが明らかになった場合
  - エ その他公共職業訓練の委託先として明らかに適性を欠くと判断された場合

## 10 留意事項

- (1) 障害者校の障害者職業訓練コーチ・コーディネーターと連携し、効果的な訓練の実施及び受講者の就職支援を行うこと。
- (2) 知識・技能習得訓練コースにおける職場実習、実践能力習得訓練コースにおける事業所現場を活用して実施する訓練において、訓練に関係のない作業に従事させないこと及び安全、衛生その他の作業条件について、労働基準法及び安全衛生法の規定に準ずる取り扱いを行うこと。
- (3) 公共職業訓練の受講料は無料であり、教科書等個人の所有となるもの以外の経費の徴収は認められないこと。なお、教科書代は必要最小限かつ、低廉な価格設定に努めるものとし、10,000 円(税込)を超える場合は事前に障害者校と協議すること。また、自作のテキスト等販売価格の無い教材については、無償配布を原則とするが、やむを得ない場合は、客観的に見て妥当と思われる金額を設定すること。教科書代等の経費を徴収する場合には領収書を作成し、明細を開講時のオリエンテーションで説明すること。
- (4) 障害者校の定めるところにより、暴風警報、暴風雪警報、特別警報（大雨、暴風、高潮、波浪、大雪、暴風雪の6種類）が発令された場合及び特別警報に相当する警報の場合を除き、休校、自習、自宅学習等は認めないこと。
- (5) 実習、就職支援、就職状況把握、アンケート調査に係る費用については、全て委託費の中で賄うこと。
- (6) 募集締切時の受講希望者が予め定めた最少開講人数を下回った場合は、原則として訓練は中止となること。なお、合格者が受講開始までの間に就職などの事由により受講をキャンセルすることがあるため、委託費の基礎となる受講者の数は開講日において確定すること。
- (7) 受講者が中途退所等により委託契約書で定めた期日前に訓練を終了した場合、次により委託料の減額を実施すること。
  - ・ 中途退所までに実施した訓練時間数が、総訓練時間に対して8割以上である場合は、減額は行わない。
  - ・ 中途退所までに実施した訓練時間数が総訓練時間に対して8割に満たない場合は、1人当たりの委託契約額を総訓練日数（計画日数）で除して委託日額（円未満切り捨て）を算定し、訓練開始日から中途退所日までに訓練を行った日数を乗じることによって算出された額により委託料を支払うものとする。
- (8) 平成 23 年度に厚生労働省が職業訓練サービスの質の向上を目指す「民間教育機関における職業訓練サービスガイドライン」を策定し、平成 26 年度よりガイドラインに係る研修を実施しているので、訓練責任者等の当該研修受講に努めること。

(9) その他

- ア 訓練科名及びカリキュラムの一部を障害者校で修正することがある。
- イ 訓練コースの実施月、定員については協議の上、調整することがある。
- ウ 決定後の訓練実施場所及び訓練初日・最終日の変更は認めない。

11 受託申請書等の提出

- (1) 提出方法 持参または郵送  
(持参の場合は平日9時から17時00分まで)
- (2) 提出先 神奈川県障害者職業能力開発校 教務課 委託訓練担当  
〒252-0315 相模原市南区桜台13-1
- (3) 提出書類 当募集要項「8 申請」のとおり
- (4) 提出部数 正本：1部 副本（添付書類を含みコピー可）：1部 計2部

12 その他

受託申請前に、電話連絡の後、必ず事前相談を受けてください。

連絡先：神奈川県障害者職業能力開発校 教務課 委託訓練担当  
電話 042-744-5558

## 別記1：就職支援経費対象者（以下のすべてに該当する受講者）

- ・訓練修了日又は就職のための中退の日の翌日から起算して3か月以内（以下、「対象期間内」という。）に雇用保険の被保険者（日雇労働被保険者は除く）として内定を受けた者（定める様式により就職予定日が確認できる場合に限る）若しくは雇用された者又は雇用保険適用事業主となった者であること。
- ・労働者派遣事業（有期雇用派遣）により派遣される場合は、対象期間内に派遣先に就業（就業予定は除く）した者であること。
- ・障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）における障害福祉サービス（就労継続支援事業A型等）により雇用される者でないこと。

## 別記2：就職支援経費に係る業務

### ア 就職支援業務

職業安定所と連携を図りながら、訓練期間中及び訓練終了後を通じ受講者の就職促進に努めることとする。就職支援業務は、受講者の障がい特性や生活状況、関係機関の支援状況等に留意の上実施する。

具体的な就職支援業務は、職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導、キャリアコンサルティング、職業相談、求人開拓、求人情報の提供、職業紹介（無料の職業紹介の届出又は許可を受けている場合及び有料職業紹介の許可を受けている場合に限る）、就職支援責任者の配置等、受講者の就職に資する取組とする。

### イ 就職支援責任者の業務

就職支援責任者は、受講者に対して就職支援を行うものとし、業務内容は次のとおりとする。

- ・過去の受講者に係る就職実績等を踏まえた障がいの態様に応じた就職支援の企画及び立案
- ・受講者に対するキャリアコンサルティング等の就職支援の適切な実施及び管理
- ・就職支援に関し、障害者校、福祉施設、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、安定所等の関係機関及び受講者の就職先候補となる事業主、事業主団体等と連携し、受講者の特性や能力等の把握、求人情報の収集及び受講者への情報提供
- ・訓練修了者及び就職のための中途退校者の就職状況の把握、管理及び障害者校への報告
- ・その他就職支援業務

### 別記3：中小企業の範囲

中小企業の範囲は「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律」及び「同法律施行令」に定める中小企業者であり、具体的には以下のとおりとする（企業組合、協同組合、事業協同組合、協同組合連合会、その他の法律により設立された組合及び連合会は中小企業に該当）。なお、社会福祉法人、特定非営利活動法人についても、その事業内容により以下に照らして判断する。

業種	資本金の額・出資の総額		常時雇用する労働者の数
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	または	50人以下
サービス業	5,000万円以下		100人以下
卸売業	1億円以下		100人以下
ゴム製品製造業	3億円以下		900人以下
ソフトウェア業または情報処理サービス業	3億円以下		300人以下
旅館業	5,000万円以下		200人以下
その他の業種	3億円以下		300人以下

### 別記4：オンライン訓練の条件

- 通所による訓練時間を総訓練時間の20%以上確保し、集合訓練・面接指導等を実施すること。
- 受託者が無償貸与する場合を除き、受講者が準備するオンライン訓練の受講に必要な設備（パソコン等）及びインターネット接続環境等について受講者に詳細な情報提供を行うとともに、訓練開始前に接続テストを実施すること。（通信費は受講者負担とする）
- 「なりすまし」による不正受講を防止するため、訓練受講時に受講者本人であることを、WEBカメラ、個人認証ID及びパスワードの入力、メール、電話等により確認すること。
- 身体障がい者を対象とする訓練コースの場合、手話映像や字幕を準備するなど、受講者の障がい特性に配慮したものとすること。



## 別記5：e-ラーニングコース基準

- 訓練対象者は、在宅就労を目指している通所による職業訓練の受講が困難な障がい者で、自宅に必要な情報通信環境を有しているとともにパソコンの基本操作及びeメールでの通信方法を習得しており、eラーニングでの受講が可能な状態にある者とする。
- 訓練時間（受講者の自習を含んだ時間）は、月当たり100時間を標準に、下限の時間を80時間とする。
- 1単位時間は45分以上60分未満とし、夜間又は土日のみを設定は不可とする。
- 一部通学による訓練（以下「スクーリング」という。）を1日あたり6時間以下、1月あたり5時間以上20時間以下実施することとし、訓練時間を含むものとする。なおスクーリングを設定した日に、出席できない受講者がいる場合は、別日を設けて実施すること。また、受講者の障がいの状況に応じ、スクーリングに代わる代替措置として訪問指導等も可能とする。
- スクーリング会場は神奈川県内において設定すること。
- 訓練コースの開始時に開講式及びオリエンテーション（訓練方法の説明等）を実施するとともに、訓練の修了者に対して修了式を実施することとするが、訓練設定時間には含まないこと。これらは、スクーリング同様、受講者を集合させて実施する形式とするが、受講者の障がいの状況に応じ、代替措置として電話等の方法も可とする。集合しての開催とする場合の会場は神奈川県内において設定すること。
- 面接会場、スクーリング会場及び開講式・オリエンテーション・修了式の会場は、障がいに配慮した施設とし、一人ひとりの障がいの状況に応じた合理的配慮を行うこと。
- 受講者のカリキュラム進捗状況、理解度を一定期間ごとに把握し、添削指導やスクーリングによる面接指導を実施するものとする。
- 訓練期間の各日及び1か月単位ごとに受講すべき科目や細目等を示した推奨訓練日程計画（申請書の添付様式）を作成し、カリキュラムの履修順番、履修すべき期限、スクーリング及び就職支援日程等とその内容を明記すること。
- 教材は、原則として情報通信技術により構成され、かつ提供されるものであること。なお、音声読み上げソフト、手話映像や字幕など、受講者の障がい特性に対応できるものであること。
- 適当な単位のまとめりごとにシステム上で習得度確認（以下「確認テスト」という。）を行い、受講者ごとに評価、採点又は判定等（以下「評価等」という。）を行い、評価等の結果提示及び当該結果に基づき、習得度の向上や応用力の習得のための指導を行い、指導内容の記録を当該受講者と共有すること。また、確認テストは8割以上の得点に達していることで合格とし、一度不合格になった受講者も再度確認テストを受けることができるようにすること。

## ☆ e-ラーニングコース 在宅訓練について

- ・在宅訓練においては、受講する日の属する期間の翌期間分の訓練を受講することができないよう制限を設け、効果的な訓練受講及び運営を行うこと。
- ・1日当たりの標準訓練時間は5時間とし、最小訓練単位ごとに標準訓練時間を設定すること。標準訓練時間の積算においては、土曜日、日曜日、国民の祝日及びe-ラーニングコースに係る関係機器等システムのメンテナンスによりあらかじめ設定した受講困難な日を除くこと。
- ・教材は、訓練の受講管理のためのシステム（Learning Management System、以下「LMS」という。）として次の各機能を備えること。なお、各機能を欠く場合は、メールや掲示板、インターネット会議等を用いて委託先機関と受講者がコミュニケーションを行える体制を整備すること。
  - (i) 訓練履歴の記録  
受講者のログイン及びログアウト時刻の記録、訓練時間を暦日ごとに記録、管理できること。
  - (ii) 訓練の進捗状況及び習得状況の記録
    - a 受講者のアクセスした教材及び訓練の進捗状況を暦日ごとに記録・管理できること。
    - b 教材に付随する確認テストの実施状況と成績の記録及び管理ができること。
  - (iii) 訓練許可の管理  
受講者に対し訓練受講を許可するコンテンツの管理（コンテンツの選択、選択されたコンテンツへのアクセス権付与、ロック及びアンロック等）ができること。
  - (iv) 訓練履歴の通知  
暦日毎のログイン及びログアウト時刻等について、受講者の求めに応じて、受講者に通知することができること。
  - (v) コミュニケーション  
受講者からの訓練内容等に関する質問や相談に対し、適切に対応できる機能を有していること。
- ・「なりすまし」による不正受講を防止するため、訓練受講時に受講者本人であることを、個人認証ID及びパスワードの入力により確認できるものを原則とすること。併せてWEBカメラ、メール、電話等により受講者本人であることを確認できること。

## ☆ e-ラーニングコース 修了要件について

次の要件の全てを満たす者について、訓練の修了を認めるものとする。

- ① 在宅訓練において、カリキュラムの全てを受講した者
- ② 所定の添削指導を修了し、当該受講者の保有する技能及びこれに関する知識の程度が修了に値すると認められる者
- ③ スクーリング（又は代替措置）において、8割以上の時間を受講した者

## ☆ e-ラーニングコース その他

その他、訓練の実施にあたっては厚生労働省の定める「障害者の多様なニーズに対応した委託訓練実施要領」に定められた事項を遵守すること。

(別表1) 募集コース一覧

障がい種別	訓練コース (訓練期間及び訓練内容)	分野	訓練時間	開始時期	定員
提案型 (*1)	<b>知識・技能習得訓練コース</b> 訓練期間：3か月以内 座学及び実技による集合訓練を主とするコース (訓練で習得した知識・技能の応用、定着を図ることを目的として、集合訓練期間内に1か月未満の職場実習の実施可能 (*2))	<input type="checkbox"/> 学科 例：OA関連分野 医療／介護事務分野 簿記／経理分野	1か月 標準100時間 下限 80時間	要相談	任意
	<b>実践能力習得訓練コース</b> 訓練期間：3か月以内 事業所等を活用した実際の業務に関する作業実習（事業所内での座学等を含む）を主とするコース (*3)	<input type="checkbox"/> 学科＋作業実習 例：看護／介護補助業務 農業／園芸関連業務 販売／接客業務 清掃等軽作業業務	1か月 標準100時間 下限 60時間		
	<b>e-ラーニングコース</b> 訓練期間：3か月～6か月 在宅就労を目指す方を対象にインターネットを利用した訓練を行うコース (1か月あたり5時間以上20時間以下のスクーリングを実施)	<input type="checkbox"/> e-ラーニング 例：パソコンスキルアップ科 WEB制作実践科	1か月 標準100時間 下限 80時間		

(\*1) 対象者の障がい種別・訓練分野(内容)・訓練期間・開始時期等、独自の検討に基づきご提案いただく枠です  
 ただし、訓練は当該年度内に終了するものとしてください

(\*2) 実習は受託機関において実習先を開拓し、再委託して実施していただきます  
 その場合は、受託決定後に再委託契約書の写し等の提出が必要です

(\*3) 実習は受託機関において実習先を提供し(再委託は禁止)実施していただきます



## 個人情報取扱注意事項

### (秘密等の保持)

第1条 受注者は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

### (個人情報の取扱い)

第2条 受注者は、この契約による業務を処理するため個人情報を取り扱う場合は、関係法令等の規定に従い、その取扱いにより個人の権利利益を侵すことのないよう最大限努めなければならない。

### (責任体制の整備)

第3条 受注者は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

### (責任者、従事者)

第4条 受注者は、この契約による個人情報の取扱いの責任者及び業務に従事する者（以下「従事者」という。）を定め、前条の責任体制とともに、あらかじめ発注者に届け出なければならない。これらを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 受注者は、責任者に、従事者が本特記事項に定める事項を適切に実施するよう監督させなければならない。
- 3 受注者は、従事者に、責任者の指示に従い本特記事項を遵守させなければならない。
- 4 受注者は、責任者及び従事者を変更する場合の手続を定めなければならない。

### (派遣労働者)

第5条 受注者は、この契約による業務を派遣労働者によって行わせる場合、労働者派遣契約書に、秘密保持義務等個人情報の取扱いに関する事項を明記しなければならない。その場合の守秘義務の期間は、第1条に準ずるものとする。

- 2 受注者は、派遣労働者にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と派遣元との契約内容にかかわらず、発注者に対して派遣労働者による個人情報の処理に関する責任を負うものとする。

### (従事者等の教育及び研修)

第6条 受注者は、個人情報の保護及び情報セキュリティに対する意識の向上を図るため、責任者及び従事者に対し、神奈川県個人情報保護条例に規定する実施機関及び受託者の責務並びに本特記事項において従事者が遵守すべき事項、その他この契約による業務の適切な履行に必要な事項について、教育及び研修を実施しなければならない。

- 2 受注者は、前項の教育及び研修を実施するに当たり、計画を策定し、実施体制を明確にしなければならない。

### (再委託の禁止)

第7条 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、個人情報の処理を自ら行うこととし、第三者にその

処理を委託（以下「再委託」という。）してはならない。

2 受注者は、個人情報の処理を再委託する場合又は再委託の内容を変更する場合には、あらかじめ次の各号に規定する項目を記載した書面を発注者に提出して前項の承諾を得なければならない。

- (1) 再委託を行う業務の内容
- (2) 再委託で取り扱う個人情報
- (3) 再委託の期間
- (4) 再委託が必要な理由
- (5) 再委託の相手方（名称、代表者、所在地、連絡先）
- (6) 再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者
- (7) 再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容（契約書等に規定されたものの写し）
- (8) 再委託の相手方の監督方法

3 前項の場合、受注者は、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、発注者に対して再委託の相手方による個人情報の処理に関する責任を負うものとする。

4 受注者は、再委託契約において、再委託の相手方に対する監督及び個人情報の安全管理の方法について具体的に規定しなければならない。

5 受注者は、この契約による業務を再委託した場合、その履行を管理監督するとともに、発注者の求めに応じて、その状況等を発注者に適宜報告しなければならない。

6 再委託した事務をさらに委託すること（以下「再々委託」という。）は原則として認めない。ただし、やむを得ない理由により再々委託が必要になる場合には、第2項中の「再委託の内容の変更」として扱うものとする。

7 前項の規定により再々委託を行おうとする場合には、受注者は第2項各号に規定する項目を記載した書面に代えて、次の各号に規定する項目を記載した書面を発注者に提出して発注者の承諾を得なければならない。

- (1) 再々委託を行う業務の内容
- (2) 再々委託で取り扱う個人情報
- (3) 再々委託の期間
- (4) 再々委託が必要な理由
- (5) 再々委託の相手方（名称、代表者、所在地、連絡先）
- (6) 再々委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者
- (7) 再々委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容（契約書等に規定されたものの写し）
- (8) 再委託先における再々委託の相手方の監督方法

8 受注者は、発注者の承諾を得て再々委託を行う場合であっても、再々委託の契約内容にかかわらず、発注者に対して個人情報の処理に関する責任を負うものとする。

#### （収集）

第8条 受注者は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集する場合は、その目的を明確にし、目的達成のために必要な最小限のものとし、適法かつ公正な手段により収集しなければならない。

#### （目的以外の使用禁止）

第9条 受注者は、この契約による業務を処理するため収集、作成した個人情報又は発注者から引き渡された個人情報を含む資料（個人情報の全部又は一部を複写等した他の媒体を含む。以下、この特記

事項において同じ。)を発注者の指示又は承諾を得ることなくこの契約の目的以外に使用し、又は第三者に提供してはならない。

(複写、複製の禁止)

第10条 受注者は、この契約による業務を処理するため発注者から引き渡された個人情報を含む資料を発注者の指示又は承諾を得ることなく複写又は複製してはならない。

(個人情報の安全管理)

第11条 受注者は、この契約による業務を処理するため収集、作成した個人情報又は発注者から引き渡された個人情報を含む資料に記録された個人情報を漏えい、き損及び滅失(以下「漏えい等」という。)することのないよう、当該個人情報の安全管理に努めなければならない。

- 2 受注者は、発注者から個人情報を含む資料の引き渡しを受けた場合は、発注者に受領書を提出する。
- 3 受注者は、第1項の個人情報を取り扱う場所(以下「作業場所」という。)を特定し、あらかじめ発注者に届け出なければならない。その特定した作業場所を変更しようとするときも、同様とする。
- 4 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、第1項の個人情報を作業場所から持ち出してはならない。
- 5 受注者は、第1項の個人情報を運搬する場合は、その方法(以下「運搬方法」という。)を特定し、あらかじめ発注者に届け出なければならない。その特定した運搬方法を変更しようとするときも、同様とする。
- 6 受注者は、従事者に対し、身分証明書を常時携帯させ、及び事業者名を明記した名札等を着用させて業務に従事させなければならない。
- 7 受注者は、この契約による業務を処理するために使用するパソコンや外部記録媒体(以下「パソコン等」という。)を台帳で管理するものとし、発注者が承諾した場合を除き、当該パソコン等を作業場所から持ち出してはならない。
- 8 受注者は、この契約による業務を処理するために、私用のパソコン等を使用してはならない。
- 9 受注者は、この契約による業務を処理するパソコン等に、ファイル交換ソフトその他個人情報の漏えい等につながるおそれがあるソフトウェアをインストールしてはならない。
- 10 受注者は、第1項の個人情報を、秘匿性等その内容に応じて、次の各号の定めるところにより管理しなければならない。
  - (1) 個人情報は、金庫、保管庫又は施錠若しくは入退室管理の可能な保管室に保管しなければならない。
  - (2) 個人情報を電子データとして保存又は持ち出す場合は、暗号化処理又はこれと同等以上の保護措置をとらなければならない。
  - (3) 個人情報を電子データで保管する場合、当該データが記録された外部記録媒体及びそのバックアップの保管状況及び個人情報の正確性について、定期的に点検しなければならない。
  - (4) 個人情報を管理するための台帳を整備し、個人情報の受け渡し、使用、複写又は複製、保管、廃棄等の取扱いの状況、年月日及び担当者を記録しなければならない。
- 11 受注者は、個人情報の取扱いに係る情報セキュリティ点検を定期的実施し、その結果を発注者に報告しなければならない。

(個人情報の帰属及び返還、廃棄又は消去)

第12条 発注者から引き渡された個人情報を含む資料のほか、この契約による業務を処理するために発注者の指定した様式により、及び発注者の名において、受注者が収集、作成、加工、複写又は複製等した個人情報は、発注者に帰属するものとする。

- 2 受注者は、委託業務完了時に、発注者の指示に基づいて、前項の個人情報を返還、廃棄又は消去しなければならない。
- 3 受注者は、第1項の個人情報を廃棄する場合、記録媒体を物理的に破壊する等当該個人情報が判読、復元できないように確実な方法で廃棄しなければならない。
- 4 受注者は、パソコン等に記録された第1項の個人情報を消去する場合、データ消去用ソフトウェアを使用し、通常の方法では当該個人情報が判読、復元できないように確実に消去しなければならない。
- 5 受注者は、第1項の個人情報を廃棄又は消去したときは、完全に廃棄又は消去した旨の証明書（情報項目、媒体名、数量、廃棄又は消去の方法、責任者、廃棄又は消去の年月日が記載された書面）を発注者に提出しなければならない。
- 6 受注者は、廃棄又は消去に際し、発注者から立会いを求められたときはこれに応じなければならない。

#### (事故発生時の対応)

- 第13条 受注者は、この契約による業務の処理に関して個人情報の漏えい等があった場合は、当該漏えい等に係る個人情報の内容、数量、発生場所、発生状況等を発注者に速やかに報告し、その指示に従わなければならない。
- 2 受注者は、前項の漏えい等があった場合には、速やかに被害を最小限にするための措置を講ずるとともに、前項の指示に基づいて、当該漏えい等に係る事実関係を当該漏えい等のあった個人情報の本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態にする等の措置を講ずるものとする。
  - 3 受注者は、発注者と協議の上、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、可能な限り当該漏えい等に係る事実関係、発生原因及び再発防止策の公表に努めなければならない。

#### (立入調査等)

- 第14条 発注者は、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いについて、特記事項の規定に基づき必要な措置が講じられているかどうかを確認するため必要があると認めるときは、受注者に報告を求めること及び受注者の作業場所を立入調査することができるものとし、受注者は、発注者から改善を指示された場合には、その指示に従わなければならない。

#### (契約の解除)

- 第15条 発注者は、受注者が本特記事項に定める義務を果たさない場合は、この契約による業務の全部又は一部を解除することができるものとする。
- 2 受注者は、前項の規定に基づく契約の解除により損害を被った場合においても、発注者にその損害の賠償を求めることはできない。

#### (損害賠償)

- 第16条 受注者は、本特記事項に定める義務に違反し、又は怠ったことにより発注者が損害を被った場合には、発注者にその損害を賠償しなければならない。



## 障害者就職促進委託訓練受託申請書

令和 年 月 日

神奈川障害者職業能力開発校長 殿

(申請者)住所 〒 ( )

法人(機関、団体)名

代表者

職・氏名

印

神奈川県が実施する障がい者を対象とした職業訓練の受託について次のとおり申請します。

訓練科名		募集用キャッチコピー				
訓練の種類		<input type="checkbox"/> 知識・技能習得訓練コース		<input type="checkbox"/> 実践能力習得訓練コース		
		<input type="checkbox"/> eラーニングコース		<input type="checkbox"/> 特別支援学校早期訓練コース		
法人等種別		<input type="checkbox"/> 専修・各種学校		<input type="checkbox"/> 認定訓練校		<input type="checkbox"/> 民間企業
		<input type="checkbox"/> NPO法人		<input type="checkbox"/> 事業主団体		<input type="checkbox"/> 社会福祉法人
		<input type="checkbox"/> 訓練等給付事業施設(授産施設、小規模通所授産施設含む) <input type="checkbox"/> その他				
法人等設立年月日 (教育訓練事業開始年月日)		年 月 日 ( 年 月 日)				
申請機関の概要 公共職業訓練実施実績		<input type="checkbox"/> 有( 年度～ 年度)			<input type="checkbox"/> 無	
障がい者に対する支援 事業の実施実績		<input type="checkbox"/> 職業訓練( 年度) <input type="checkbox"/> 就労支援事業所・就労継続事業所( 年度) <input type="checkbox"/> その他( )				
資本金の額・出資総額		円				
従業員(職員)数		区分	事務(管理部門)	教育(事業部門)	その他	合計
		常勤	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人
加入保険		<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金				
最近1年以内に実施した主な人材育成に関する研修、講座、事業等(別紙可) ※「受講者数」及び「就職者数」欄の下段( )には障がい者の人数を内数で記入してください。						
名称	内容	実施年月(期間)	対象者	受講者数	就職者数	
				( )	( )	

※ 訓練科名は委託契約締結前に修正する場合があります。

※ 募集用キャッチコピーは、20文字以内の受講希望者にアピールするものを考えてください。

※ 法人の場合は、原本証明した定款または寄付行為の写しを添付してください。

なお、社外秘の場合は商業登記の全部事項証明書(履歴事項証明書)に代えることができます。



## 委託訓練 運営・就職支援体制

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

## 1. 運営体制

訓練責任者	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX
事務担当者 (訓練受講状況等の問合せに、 確実に対応できる方)	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX
	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX
実施場所担当者 (訓練実施場所に訓練責任者が 常駐しない場合記載して下さい)	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX

## 2. 就職支援体制 (就職支援責任者は募集要項別記2口の業務を確実に実施可能な方)

就職支援責任者	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX
就職支援担当者	役職・氏名	E-mail
	TEL	FAX

## 3. 「民間教育機関における職業訓練サービスガイドライン」研修受講の状況

役職・氏名	受講証明書の交付年月日

- ※ 担当者等が変更になった場合は、速やかに連絡の上、再提出して下さい。
- ※ 組織図 (任意様式：部署、上記各責任者・担当者氏名入り) を添付して下さい。



## 委託訓練の概要

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

主たる 訓練実施場所	〒 (      -      )  TEL (      ) FAX (      )  *主たる訓練場所以外で実習等を実施する場合は、様式第13号「実習場所届出書」添付のこと
開講時期	年      月 *同一内容で複数回実施の場合はすべて記載して下さい
訓練期間	ヵ月 *同一内容で複数回実施の場合は1回あたりの訓練期間を記載して下さい
訓練対象者	<input type="checkbox"/> 身体障がい者 ( <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 ( <input type="checkbox"/> 車椅子利用者) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部障がい)  <input type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 発達障がい者  *募集にあたり特記すべき受講者の条件 {  }
訓練定員	1回あたり      人      (最少実施人数1回あたり      人)
オンライン訓練の 実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  有の場合 ⇒様式第12号「オンライン訓練 システム概要」添付のこと
カリキュラム及び スケジュール	様式第4号・第5号 記載のとおり
訓練講師	様式第6号 記載のとおり
使用教材	様式第7号 記載のとおり
就職支援	様式第8号 記載のとおり
使用教室の状況	様式第9号 記載のとおり



委託訓練 カリキュラム

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

訓練目標			
訓練修了者が就職を見込める分野、職種			
訓練内容	科目名	教科の内容	時間
	学		
	科		
	実		
	習		
	就職支援	ビジネスマナー	
		面接指導	
		職務経歴書・履歴書の作成指導	
		その他 ( )	
		( )	
合 計			時間

※時間は単位時間で記載してください（休憩時間・昼休み・昼食時間は除外）

※オンラインで実施するものは科目名の後ろに（★）を記入し、時間数は括弧書で記載してください。

※本カリキュラムの訓練内容、時間等については委託契約締結前に再調整をすることがあります。





委託訓練 スケジュール

様式第5号

訓練実施機関名	
訓練科名	

月	時限	日	月	火	水	木	金	土
		科目名	科目名	科目名	科目名	科目名	科目名	科目名
第1週	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
第2週	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
第3週	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
第4週	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
第5週	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							

オンラインで実施する時間には★印をつけてください

	1時限	2時限	3時限	4時限	5時限	6時限	その他
訓練時間							

開講式	
修了式	

訓練生1人当たり訓練時間	
うちオンライン訓練時間数	

\*別紙、記載例を参考に訓練期間中の実際のカレンダーに合わせて作成してください  
 \*土日祝祭日に訓練を実施する場合は、以下に理由を記載してください



## 委託訓練 講師一覧

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

科目名	講師の氏名	所属	障がい者 就労に関する 職歴経年数	資格・免許等	備考
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		<input type="checkbox"/> 法人内（常勤） <input type="checkbox"/> 法人内（非常勤） <input type="checkbox"/> 外部講師			
		計	人		

\* 「科目名欄」は、様式4号の「科目名欄」と合わせてください。

\* 「資格・免許等欄」は①担当する科目に係る国家資格・公的資格②教員免許の有無③社会福祉士又は精神保健福祉士資格の有無についてのみ記入して下さい。

\* 「備考欄」には、職業訓練指導員免許を有する方は「1」、職業能力開発促進法第30条の2第2項に規定する者の該当する方は「2」、当該訓練等に関する経験が1年以上ある方は「3」を記入してください。

\* 講師が変更になった場合は、当該科目実施前に速やかに連絡の上、再提出してください。



## 委託訓練 使用教材一覧

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

教材名	出版社等	価格(税込)	使用科目	備考

\*受講者が負担するものは備考欄にその旨記載してください

受講者負担額合計

円



## 就職支援詳細

訓練科名 \_\_\_\_\_

実施機関名 \_\_\_\_\_

## 1. 就職支援にあたっての基本的な考え方・方針について

--

## 2. 支援内容 全訓練⇒(1)～(3)必須 ・ 就職支援経費対象訓練⇒(1)～(7)必須

項目	内容を具体的に記載してください
(1) ビジネスマナー	
(2) 面接指導	
(3) 履歴書・経歴書の作成指導	
(4) キャリアコンサルティング	
(5) 職業相談	
(6) 求人開拓	
(7) 求人情報の提供	
(8) 職業紹介	<input type="checkbox"/> 有料職業紹介事業の許可 <input type="checkbox"/> 無料職業紹介事業の許可 <input type="checkbox"/> 無料職業紹介事業の届出
(9) その他 [ ]	

\* 訓練修了後も継続して実施する内容がある場合は、その旨明記してください









## 委託訓練 実施経費見積書

訓練科名 \_\_\_\_\_

項 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
指導員経費		
実 習 費		
施設使用料		
そ の 他		
小 計 (A)		
消 費 税		(A) × 10 / 100
合 計 (B)		
1人1月当たり経費		(B) / (訓練定員 × 月)

※ 積算内訳は訓練定員を基準として作成してください。

※ 同一内容で複数回の実施を申請する場合には、1回分の積算をしてください。

就職支援経費		定員 × 22,000円
--------	--	--------------

※ 就職支援経費は、知識・技能習得訓練コース・e-ラーニングコースのみ記載

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

年 月 日

神奈川障害者職業能力開発校長 殿

住所 〒 (      )

法人（機関、団体）名

代 表 者  
職・氏名

印



## eラーニングコース 訓練システム概要

訓練科名

機関名

<p>訓練申請機関 システム概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開講式・オリエンテーション・修了式について           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 集合開催（会場）</li> <li><input type="checkbox"/> 代替開催（方法）</li> </ul> </li>   <li>• スクーリングについて           <ul style="list-style-type: none"> <li>実施会場（</li> <li>欠席者への別日の設定 <input type="checkbox"/>可能</li> <li>代替措置としての訪問指導 <input type="checkbox"/>可能</li> </ul> </li>   <li>• スクーリング以外の添削指導について           <ul style="list-style-type: none"> <li>ビデオ通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無      音声通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> <li>チャット通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無      メール <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> <li>その他（</li> </ul> </li>   <li>• 教材について           <ul style="list-style-type: none"> <li>提供方式（</li> <li>障害特性への対応状況</li> <li>音声読み上げソフト <input type="checkbox"/>有      手話映像 <input type="checkbox"/>有</li> <li>字幕 <input type="checkbox"/>有      その他（</li> </ul> </li>   <li>• 確認テスト不合格者への再テストの実施 <input type="checkbox"/>可能</li>   <li>• LMSについて           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>有</li> <li><input type="checkbox"/>無 代替体制（</li> </ul> </li>   <li>• 本人認証の方法</li> </ul>
<p>訓練受講者の 自宅における システム要件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ハードウェア（パソコン等）</li> <li>• OS（バージョン含む）</li> <li>• ブラウザ</li> <li>• ソフトウェア（バージョン含む）</li> <li>• インターネット接続環境</li> <li>• その他</li> </ul>

## ※添付書類

- ①推奨訓練日程計画表
- ②面接・開講式・修了式・スクーリング会場についての第9号様式
- ③面接・開講式・修了式・スクーリング会場の最寄駅からの地図（オリジナルに限る）
- ④面接・開講式・修了式・スクーリング会場の平面図（入口から使用する部屋、トイレの配置がわかるもの）



## オンライン訓練 システム概要

訓練科名

機関名

<p>訓練申請機関 システム概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 受講者への無償貸与について            設備（パソコン等） <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無            内容（<span style="float: right;">）</span>            インターネット接続環境（モバイルルーター等） <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無            内容（<span style="float: right;">）</span></li> <li>• オンライン訓練時の添削指導について            ビデオ通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無      音声通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無            チャット通話 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無      メール <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無            その他（<span style="float: right;">）</span></li> <li>• 教材について            提供方式（<span style="float: right;">）</span>            障害特性への対応状況            音声読み上げソフト <input type="checkbox"/>有      手話映像 <input type="checkbox"/>有            字幕 <input type="checkbox"/>有      その他（<span style="float: right;">）</span> f</li> <li>• 本人認証の方法</li> </ul>
<p>訓練受講者の 自宅における システム要件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ハードウェア（パソコン等）</li> <li>• OS（バージョン含む）</li> <li>• ブラウザ</li> <li>• ソフトウェア（バージョン含む）</li> <li>• インターネット接続環境</li> <li>• その他</li> </ul>





## 実習場所 届出書

知識技能・習得訓練コース

名称	住所	電話
【再委託を行う業務の範囲】		
【再委託の必要性】		

\*業者選定の際の審査要件となります。申請後の変更はできませんのでご注意ください。



実践能力習得訓練コース

名称	住所	電話
【実習内容】		
名称	住所	電話
【実習内容】		
名称	住所	電話
【実習内容】		
名称	住所	電話
【実習内容】		

【記載 力所中 力所実施予定】

\*募集パンフレットに実習内容及び住所地（市町村名まで）を掲載しますので申請時に確定していない場合、可能性のある実習場所をすべて記載してください

