様式第１号

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 | □知識・技能習得訓練コース　　□実践能力習得訓練コース　□ｅ―ラーニングコース　　　　□特別支援学校早期訓練コース |
| 申請機関の概要 | 法人等種別 | □専修・各種学校　　　　　　□認定訓練校　　　　　　　　□民間企業□ＮＰＯ法人　　　　　　　　□事業主団体　　　　　　　　□社会福祉法人□訓練等給付事業施設（授産施設、小規模通所授産施設含む）□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) |
| 公共職業訓練実施実績 | □有（　　　　　年度～　　　　年度）　　　　□無 |
| 障がい者に対する支援事業の実施実績 | □職業訓練（　　　　　年度）□就労支援事業所・就労継続事業所（　　　　　年度）□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 | □雇用保険　　□労災保険　　□健康保険　　□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 |
|  |  |  |  | （　　） | （　　） |

様式第１号付表

※　訓練科名・キャッチコピー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、受託申請書提出日前２週間以内に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。

知識・技能習得訓練コース　パソコンに関する訓練内容

該当する訓練内容にチェックをつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 訓　練　内　容 | ☑ |
| ① | ウィンドウズ・パソコンの基礎知識 |  |
| ➁ | マウスの使い方・タイピングの練習 |  |
| ③ | ファイル・フォルダーについて |  |
| ④ | インターネット・電子メールについて |  |
| ⑤ | Word・Excel・PowerPointの基礎 |  |
| ⑥ | Word・Excel・PowerPointの応用 |  |
| ⑦ | MOS等資格試験対策（資格名称　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ⑧ | Zoom等WEB会議システムについて（システム名称　　　　　　　　） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 上記以外の訓練内容(就職支援を除く) | （例）ホームページの作成演習、社会保険事務概要、プログラミング |

**「訓練科名」は、以下を参考にしてください**

|  |  |
| --- | --- |
| ②にチェックが入ったら | パソコン科（初級） |
| ⑤にチェックが入ったら | パソコン科（中級） |
| ⑦にチェックが入ったら | パソコン科（上級） |

＊受講者募集時のパンフレットには以下の例のように訓練内容に沿った記載とします＊

　・パソコン科（初級）

～マウスの使い方から始めて、

Word・Excel等を使えるようになることを目指しましょう～

　・パソコン科（中級）

　　　～Word・Excel等の基礎から始めて、Zoomを使いこなせることを目指しましょう～

　・パソコン科（上級）

　　　～就職に有利となるパソコン資格の取得を目指しましょう～

様式第２号

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ロ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。

様式第３号

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 | □身体障がい者　（□上肢 □下肢（□車椅子利用者） □視覚 □聴覚 □内部障がい）□知的障がい者　　　□精神障がい者　　　□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 | * 有　　　　　　　　　　□　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 |

様式第４号

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場合があります。

様式第６号

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務経験年数 | 資格･免許等 | 備考 |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□外部講師 |  |  |  |
|  |  | □法人内（常勤）□法人内(非常勤)□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担当する科目に関係する国家資格・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。

様式第７号

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

様式第８号

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 | □有料職業紹介事業の許可　□無料職業紹介事業の許可　□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

様式第９号

委託訓練　使用教室等の状況

訓練科名　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる訓練実施場所 | 〒（　　　－　　　　）TEL 　（　　　）　　　　FAX （　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる訓練実施場所の状況 | □独立施設　　　□（　）階建建物の１フロア（　）階□（　）階建建物の（　）フロア（　　）階　　□（　）階建て建物の１室　□（　）階建建物の（　）室　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 最寄駅 | 最寄駅（　　　　　　　　　　　）　　　　　□徒歩　　　　分□バス乗車　　　　分、（バス停：　　　　）下車徒歩　　　分 |
| 利用可能な設備・施設 | 面積 | 教室部分合計　　　　㎡　　　　定員1人当たり面積　　　　㎡ |
| 防災設備 | 避難口　□有　□無　　避難用具　□有　□無　消火設備　□有　□無 |
| 設備状況(パソコン使用訓練のみ） | □パソコン（　　　　台）□プリンター（　　　　　台）　□サーバー□ホワイトボード　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□障害に配慮したパソコン機器及びソフト（　　　　　　　　　　　　　）　 |
| オンライン訓練実施の場合の無償貸与設備□パソコン（　　　台）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　台） |
| 身障用駐車場 | □有（　　　台分）・訓練用に　　台確保可　　　　　　　　　・車椅子からのトランススペース□有（　　台分）□無□無 |
| 教室への移動について | ・道路から建物入口までの段差　　□有　□無・建物入口から教室までの段差　　□有　□無・上下階への移動　　□階段　→　手すり　□有　□無□エスカレーター　　□エレベーター（　　台　うち車椅子対応　台）・廊下の手すり　　□有　□無・ドアの形状　建物入口　□自動ドア　□スライドドア　□その他（　　　）　　　　　　　部屋入口　□自動ドア　□スライドドア　□その他（　　　） |
| トイレ | 教室と同一フロア　　□有　　□無　　男女別　　□有　　□無身障者用　□有　　□無　　車椅子対応（　　カ所）　　　　設備（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| その他 | ・訓練生の利用できる個人ロッカー　　□有　□無　　　　・休憩室　□有　□無　（体調不良時に休むベット等　□有　□無）・食　堂　□有　□無　・売　店　□有　□無・自動販売機　　□有　□無・.コンビニエンスストア（徒歩５分以内）　 □有　□無・.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※複数の教室を使用する場合はそれぞれ作成してください。

※最寄駅からの地図（オリジナルに限る）、建物平面図（入口から訓練で使用する教室、トイレの配置がわかるもの）、写真を添付してください。

様式第10号

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　人×　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 |  | （訓練定員　人×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

様式第11号

ｅ－ラーニングコース　訓練システム概要

訓練科名　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練申請機関システム概要 | ・開講式・オリエンテーション・修了式について　　□集合開催（会場　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□代替開催（方法　　　　　　　　　　　　　　　　　）・スクーリングについて　　実施会場（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）欠席者への別日の設定　　　　　□可能　　代替措置としての訪問指導　　　□可能・スクーリング以外の添削指導について　　 ビデオ通話　　□有 　□無　　　 音声通話　□有　 □無　　 チャット通話　□有　 □無　　　 メール　　□有　 □無その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・教材について　　 提供方式（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 障害特性への対応状況 音声読み上げソフト　□有　　手話映像　□有　　　　 字幕　□有　　その他（　　　　　　　　　　　　　）　　・確認テスト不合格者への再テストの実施　□可能　・LMSについて　□有　　□無　代替体制（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・本人認証の方法　　　　 |
| 訓練受講者の自宅におけるシステム要件 | ・ハードウエア（パソコン等）・ＯＳ（バージョン含む）・ブラウザ・ソフトウェア（バージョン含む）・インターネット接続環境・その他 |

　※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）

様式第1２号

オンライン訓練　システム概要

訓練科名　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練申請機関システム概要 | ・受講者への無償貸与について　　　　　　　設備（パソコン等）　□有 　□無　　　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　インターネット接続環境（モバイルルーター等） □有 　□無　　　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・オンライン訓練時の添削指導について　　 ビデオ通話　　□有 　□無　　　 音声通話　□有　 □無　　 チャット通話　□有　 □無　　　 メール　　□有　 □無その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・教材について　　 提供方式（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 障害特性への対応状況 音声読み上げソフト　□有　　手話映像　□有　　　　 字幕　□有　　その他（　　　　　　　　　　　　　）　　・本人認証の方法　　　　 |
| 訓練受講者の自宅におけるシステム要件 | ・ハードウエア（パソコン等）・ＯＳ（バージョン含む）・ブラウザ・ソフトウェア（バージョン含む）・インターネット接続環境・その他 |

様式第１３号

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留意ください。

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

* **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　　カ所中　　カ所実施予定】

＊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