

令和3年度 大阪府委託訓練事業(離職者等再就職訓練)

企画提案(追加募集)

様 式 記 載 例

令和3年3月

# 大阪府委託訓練事業（知識等習得・企業実習付コース）企画提案書

大阪府知事様

予約をした提出日

令和3年4月20日

住 所 大阪市住之江区南港北1-14-16  
機 関（法人）名 株式会社 〇〇〇〇  
代表者職・氏名 代表取締役 △△ △△

印

大阪府が実施する次の委託訓練を受託したく企画提案書を提出します

1 訓練の種別 (いずれかに○を記入すること)	(○) 知識等習得コ ( ) 企業実習付コ	科目番号内の枝番で受託を希望する枝番に全て○をする。 選定は、科目番号ごとに総合得点の最も高い提案者から、枝番のAからアルファベット順に、以下の7に記載する受託上限枝番数まで決定する。		
2 科目番号	R03			
3 枝番 ※科目番号の枝番は複数提案可能のため、受託を希望する枝番には全て○をつけること。	枝 番	A	B	C
	受託希望	○	○	○
4 科目名	介護職員初任者養成研修科（託児付）			
5 訓練実施施設名	〇〇〇スクール 咲洲校			
6 1コース当たりの 定員（開講可能最少人数）	20名（10名）			
7 受託上限枝番数	1			
8 1コース1人1月当たりの 訓練実施経費	〇〇,〇〇〇円 (※様式第A-15号の合計(A+B)を記入すること)			
9 企画提案書添付書類	別紙様式第A-3号から第C-11号まで及び任意様式のとおり			

## 【「託児付」科目提案の場合に記入】

1 託児可能人数	3名
2 託児実施施設名	〇〇〇保育園（所在地：大阪市住之江区南港北〇-〇-〇）
3 1コース1人1月当たりの 託児サービス経費	〇〇,〇〇〇円 (※様式第A-16号の合計(A+B)を記入すること)

## 【企業実習付訓練 企業実習受入先及び所在市町村名】

団体名・企業名	所在市町村名
株式会社〇〇〇	大阪市〇〇〇区〇〇〇町3-4

※訓練導入講習時の訪問先企業に

枠内に書き切れな  
※本様式は、提案す

「企業実習付訓練」のみ記入。訓練導入講習の訪問企業（職場体験）と同じ場合は、「訓練導入講習訪問先と同じ」と記す。実習先が多数ある場合は別紙参照と記し、この様式の次ページに「団体名・企業名」「所在市町村名」を記入した一覧を添付する。

### 訓練実施施設の教室面積と開講時間

【科目番号： R03 】

【訓練科目名： 介護職員初任者養成研修科（託児付） 】

【機関（法人）名： 株式会社 △△△△△ 】

【訓練実施施設名： 〇〇〇〇スクール 咲洲校 】

#### 訓練実施施設の教室面積

記載不要

区分 教室面積等	内 容			
	教室名	教室面積 ※事務所・休憩エリアは 含まない	受講生1人 当たりの面積	同一教室を併用する他 の提案科目 開講月
開講月により教室が異なる場合は、教室名の後ろに( )書き等で使用月を示す。	A教室(〇月)	( 43.60 ) m <sup>2</sup>	( 2.18 ) m <sup>2</sup>	
	B教室(△月)	( 46.60 ) m <sup>2</sup>	( 2.33 ) m <sup>2</sup>	
		( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	
		( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	
	計	( 90.20 ) m <sup>2</sup>	( 2.25 ) m <sup>2</sup>	

※使用する教室の平面図を添付してください。

#### 休講曜日及び訓練科目（コース）の開講時間

① 休講曜日：原則として 土・日・祝日

② 訓練科目（コース）の開講時間

区分	開講時間	休憩時間
1限目	9:00 ~ 9:50	9:50 ~ 10:00
2限目	10:00 ~ 10:50	10:50 ~ 11:00
3限目	11:00 ~ 11:50	11:50 ~ 12:50
4限目	12:50 ~ 13:40	13:40 ~ 13:50
5限目	13:50 ~ 14:40	14:40 ~ 14:50
6限目	14:50 ~ 15:40	15:40 ~ 15:50
7限目	15:50 ~ 16:40	

計の欄には、教室面積は合計面積を、1人当たりの面積は、合計面積÷（訓練定員数×教室数）を記載する。（※教室が一つの場合もこの欄を併せて記入）小数点以下第3位を切り捨て。

#### 〇4か月【短時間訓練】

##### 休講曜日及び訓練科目（コース）の開講時間

① 休講曜日： 日曜日（隔週土曜日）

② 訓練科目（コース）の開講時間（夜間）

区分	開講時間	休憩時間
1限目	17:00 ~ 17:50	17:50 ~ 17:00
2限目	18:00 ~ 18:50	18:50 ~ 18:00
3限目	19:00 ~ 19:50	: ~ :
4限目	: ~ :	: ~ :
5限目	: ~ :	

4か月【短時間訓練】の提案は、こちらに記載する

③ 訓練科目（コース）の開講時間（休日）

区分	開講時間	休憩時間
1限目	13:00 ~ 13:50	13:50 ~ 14:00
2限目	14:00 ~ 14:50	14:50 ~ 15:00
3限目	15:00 ~ 15:50	: ~ :
4限目	: ~ :	: ~ :
5限目	: ~ :	

## パソコン設置状況とソフトウェア

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 0000スクール 咲洲校】

パソコン設置状況 (パソコンを必要とする科目のみ記入してください)

区 分	いずれかにチェック。「その他」の場合は( )内に具体的に記入する。
講師のパソコン画面の確認方法	<input checked="" type="checkbox"/> ビデオプロジェクタ <input type="checkbox"/> その他( )
訓練に必要なパソコンの設備状況	・訓練生用パソコン台数 <u>25</u> 台(予備も含む) ・教室に配置されているプリンタ台数 <u>2</u> 台
その他訓練に必要な設備	

いずれかにチェック

ソフトウェア (パソコンを必要とする科目のみ記入してください)

区 分	ソフトの名称	バージョン	使用許諾契約
使用するOSの名称及びバージョン	0000	0000	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使用ソフトの名称(バージョン)	XXXX	XXXX	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要

※使用許諾契約の必要のないフリーソフトの場合は「不要」にチェックしてください。

## 就職支援体制

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

### 就職支援計画

1 実施を予定している就職支援項目にチェックしてください。(複数選択可)

- キャリア・コンサルティングの実施
- 職務経歴書・履歴書等の作成指導
- 面接指導
- 職業相談
- 求人情報の提供
- 求人企業の
- 自ら収集した求人情報の提供
- 開拓求人企業による企業説明会
- 企業の人事担当者等による就職講話・懇談会の実施
- その他 ( ) 内に記載すること(項目: )

該当するもの全てにチェックする。  
「その他」の場合は、( )内に具体的な内容を記載する。

2 様式第A-14号で把握・分析した求人・求職ニーズを踏まえ、1でチェックした就職支援項目について、具体的にどのような取組みを行うこととしているのか具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式A-6号  
1頁にまとめること

3 様式第A-14号で把握・分析した就職困難者が就職できない要因を踏まえ、それぞれの特性に応じてどのような取組みを行うこととしているのか具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式A-6号  
1頁にまとめること

4 2、3を踏まえ、充実したコンサルティングを行うための工夫する点について具体的に記載してください。

別紙に記入することなく、この様式A-6号  
1頁にまとめること

目標就職率を記載。

目標とする就職率を記入してください。

100%

(この様式A4サイズ1頁に文字サイズ10.5ポイント以上でまとめてください。)

講師名簿

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: ○○○○スクール 咲洲校】

日付は予約をした提案日を記載

令和3年4月20日現在

様式A-11、12号で示すカリキュラムの科目名と必ず一致させること。略称等はない。

担当科目	常勤・非常勤の別 注1)	担当科目 経験年数	資格・免許等 注2)	備考 注3)
○○ ○○ パソコン基本操作、Web総合	常勤 非常勤	10年		
×× ×× 就職支援、VDT安全衛生	常勤 非常勤	5年	キャリアコンサルティング技能検定2級	
(以下、カリキュラムで提示している全ての科目について担当予定講師を記載する)		常勤 非常勤		
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			
	常勤 非常勤			

注1) 常勤・非常勤の別に○印を記入して下さい。

注2) 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。

注3) 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。

### 使用教材一覧表

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

(1) テキスト・参考書等

価格は税込で記載する。

教材名	出版社名	価格	使用科目(分野)	備考
パソコン基本操作演習	株式会社〇〇	1,080円	パソコン基本操作	
働く人、雇う人のためのハンドブック	大阪府総合労働事務所	価格表示無し	就職支援	インターネットよりダウンロード
(以下、使用する全ての教材について記載する)				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           教材名は正確に記載すること。            また、テキストの表紙等の写し(表題、価格(税込)、出版社等が判読可能なもの)を添付すること。         </div>				
			0,000円	

- ※ 教材の写し(名称、出版社名及び価格が確認できる表紙、裏表紙等)を添付してください。
- ※ オリジナル教材(レジュメ)等価格の明らかでないものに関してはページ数を備考欄に記載のうえ、表紙の教材名をコピーし「価格表示なし」と記載して添付してください。

(2) その他

教材名	価格	使用科目(分野)	備考
USB	1,500円	Web総合	
(以下、使用する全ての教材について記載する)			
合計金額(10%税込額)		X,XXX円	

総合計	12,300円
うち受講者負担額	12,300円

- ※ 受講者負担額の上限は、2、3か月訓練は1万円、4、5、6か月訓練、4か月【短時間訓練】は2万円とし、上限額を超える場合は、受託者が負担するものとする。
- ※ 実技及び企業実習等で作業着や安全用具等が必要な場合についても、訓練実施施設が負担するものとする。

☆印欄の記載内容は変更しないこと。

託訓練カリキュラム

訓 科 名	Webデザイン+開発基礎科 (4か月)	就職先の 職務・仕事	
訓 期 間 (定員)	4か月 (20名)		
受 講 生 の 条 件	文字入力ができ、Word、Excel等の基本的なパソコン操作ができる。		
訓 練 目 標	Web制作現場に必要な一連のプロセスを中心に、さらにWeb系開発の基礎を学ぶ。 具体的には、Webデザインからフロントエンドまでの一通りの知識や技術(Photoshop・Illustrator・HTML・CSS・JavaScript等)を習得し、さらにバックエンドの基礎知識や技術(PHP等)も学習する。		
仕 上 が り 像	WebデザインからWeb系開発までの一通りの工程を習得し、Web制作会社やWeb開発会社で活躍できる汎用性の高い人材。		



		科 目	科 目 の 内 容	時 間
訓 練 内 容	学 科			
		安全衛生 (必須)		3
		働くことの基本ルール (必須)		3
	実 技			
	就 職 支 援			

訓練時間総合計 432時間

学科 ○○時間	実技 △△時間	就職支援 □□時間
---------	---------	-----------

※A4版片面1枚に収めること

※安全衛生について科目に関連した内容

※受講生の就職後を見据え、働くことの

※就職支援に関する訓練時間については  
講義時間数を設定すること

各科目の時間数の合計と、総合計の時間数が一致しているか確認すること。就職支援については訓練期間や科目により必要時間数が異なるので、仕様書で確認すること。

設定すること  
て府が示す必要な



☆印の記載内容は変更しないこと。

委託訓練カリキュラム

訓	科名	クラウドエンジニア基礎実践科 (4か月)【49歳以下の方対象】	就職先の 職務・仕事	
	訓練期間(定員)	4か月 (20名)		
受講生の条件		文字入力ができ、簡単なパソコン操作ができる。		
訓練目標		コンピュータ・ネットワークをはじめとするITインフラの仕組み、及びその上で動作するソフトウェアの仕組みを理解した上で、クラウド・コンピューティング環境へのITサービスの導入及び運用管理を行うスキルを習得する。企業実習においては、より実践に即した訓練を行うことにより、技能の向上を図る。		
仕上がり像		企業で使われるITシステムの全体像を把握できるだけの基礎知識を持ち、他のエンジニアやユーザー・顧客と連携を取りながら、クラウドを含めたITシステムの導入・運用業務を行うことができる人材。		
	科目	科目の内容	時間	
訓練内容	訓練導入講習			
		訓練導入講習は24時間設定すること。		
	学科・実技	安全衛生(必須)		3
		働くことの基本ルール(必須)		3
		就職支援		12以上
	企業実習	企業実習は108時間設定すること。		
			訓練時間総合計	450時間
訓練導入講習 24時間		学科・実技 318時間	企業実習 108時間	

※A4版片面1枚に収めること

※安全衛生について科目に関連した講義を3時間設定すること

※受講生の就職後を見据え、働くことの基本ルールに関する講義を3時

※就職支援に関する訓練時間については、仕様書「8 訓練内容」にお講義時間数を設定すること

各科目の時間数の合計と、総合計の時間数が一致しているか確認すること。就職支援については、12時間以上とすること。

## 委託訓練カリキュラムの作成に関する調査書

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

訓練科目名	<u>Webデザイン+開発基礎科(託児付)</u>		
提案カリキュラムの時間配分			
学科(座学)	<u>〇〇〇時間</u>	実技(企業実習)	<u>ΔΔ時間</u>
		就職支援	<u>××時間</u>
1 把握・分析した求人・求職ニーズについて具体的に記載してください。			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>別紙に記入することなく、この様式A-14号1頁にまとめること</p> </div>			
2 把握・分析した求人・求職ニーズを踏まえ、訓練目標、仕上がりを達成するため、カリキュラムの設定や時間配分等をどのように工夫したのか具体的に記載してください。			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>別紙に記入することなく、この様式A-14号1頁にまとめること 4か月【短時間訓練】については、様式第A-3号で設定した休校曜日及び訓練科目(コース)の開講時間についての根拠を記載すること</p> </div>			
3 把握・分析した就職困難者が就職できない要因について具体的に記載してください。			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>別紙に記入することなく、この様式A-14号1頁にまとめること</p> </div>			
4 把握・分析した就職困難者が就職できない要因を踏まえ、それぞれの特性に応じた訓練内容とするため、工夫した点について具体的に記載してください。			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>別紙に記入することなく、この様式A-14号1頁にまとめること</p> </div>			

このA4サイズの様式1頁に文字サイズ10.5ポイント以上で記入してください。

### 大阪府委託訓練実施経費見積書

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

【定員 20人】 【訓練 4 か月】

項目	金額(円)	積算内訳
指導員経費	00,000	時給0,000円×総訓練時間数 432時間
実習費	無し	
施設設備利用料	00,000	水道光熱費、PC等維持費 (00,000円×4か月)
その他	00,000	事務経費、通信費、印刷費 (00,000円×4か月)
合計	0,000,000	
1人1月当たり経費(A)	ΔΔ, ΔΔΔ	(合計) / (定員×訓練期間)
消費税10%(B)	◇◇◇	(A) × 10 / 100
合計(A+B)	●●, ●●●	

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

令和3年4月20日

予約した受付日

住所 大阪市住之江区南港北1-14-16

機関(法人)名 株式会社 〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 ΔΔ ΔΔ

印

注) 「1人1月当たり経費(A)」、「消費税10%(B)」欄については端数が生じた場合、小数点以下を切り捨てること。

## 大阪府委託訓練託児サービス経費見積書

【科目番号: R01】

【訓練科目名: Webデザイン+開発基礎科(託児付)】

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

【託児定員 3 人】 【訓練 4 か月】

項 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
託児委託費	000,000	00,000円×3人×4か月
合 計		
児童1人1月当たり経費(A)	00,000	(合計) / (定員×訓練期間)
消費税10%(B)	ΔΔΔ	(A) × 10 / 100
合 計 (A+B)	●●, ●●●	

内訳は、託児サービスのみ要する経費を分かりやすく記載すること。なお、ここで計上した費用は、受講生の実費負担としてはならない。  
(例) おむつ代(1日200円×訓練日数分)をこの見積書で計上したうえで、保護者からおむつ代を徴収することはできない。

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。

令和3年4月20日

予約した受付日

住 所 大阪市住之江区南港北1-14-16

機関(法人) 名 株式会社 〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 ΔΔ ΔΔ

印

注) 「児童1人1月当たり経費(A)」、「消費税10%(B)」欄については端数が生じた場合、小数点以下を切り捨てること。

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: ○○○○スクール 咲洲校】

(1) 機関(法人)の概要

機関(法人)名	株式会社 △△△△△
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 株式会社以外の事業主 <input type="checkbox"/> 事業主団体等 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 大学等 <input type="checkbox"/> 一般公益社団法人等 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 職業訓練法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他( )
代表者職・氏名	代表取締役 ○○ ○○
機関(法人)所在地等	〒123-4567 大阪市住之江区南港北1-14-16 TEL 06(1234)5678 FAX 06(5678)1234
設立年月日	大正・昭和・平成 55年 10月 1日

(2) 訓練実施施設の概要

訓練実施施設名	○○○○スクール 咲洲校		
訓練実施施設所在地等	〒000-0000 大阪市・・・・		
	TEL 06(0000)0000	FAX 06(1111)1111	
訓練実施施設代表者職・氏名	学校長 ×× ××		
従業員数	運営・管理部門	職名を忘れずに記入すること。以下、職名を書く必要のある様式も同様。	
	常勤	3人	2人 5人
	非常勤	2人	1人 3人

(3) 訓練実施運営体制

区分	内容
訓練実施責任者 (大阪府との窓口)	職・氏名: 事務局長 ○○ ○○
	TEL: 06(0000)0000      TEL: 06(0000)0000
	メールアドレス: abc@xxxxxxx.co.jp
事務担当者 (受講生の手続き、問い合わせ等に常時対応する窓口)	職・氏名: 事務 ○○ ○○
	TEL: 06(0000)0000      TEL: 06(0000)0000
苦情処理責任者	それぞれの項目にチェックする。 障がいのある受講生への支援体制が整っているとは、例えば、対応できる相談スタッフ、教室以外のクールダウンのためのスペース等が確保されている場合等をいう。 職業訓練サービスガイドライン研修受講については、「修了証書」の写し、または「受講証」の写し、申込中の場合、申し込みが確認できる書類の写し(電子メールの写し等)を添付する。 ISO取得、適合事業所認定は、取得や認定が確認できる書類の写しを添付する。
	TEL: 06(0000)0000      TEL: 06(0000)0000
障がい(精神・発達)のある受講生への支援体制	<input checked="" type="checkbox"/> 整っている <input type="checkbox"/> 整っていない
職業訓練サービスガイドライン研修受講又はISOの取得実績	<input checked="" type="checkbox"/> 受講 (受講年度 30年 修了者の修了証の写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講申込 (受講年度 年 申込書Eメールの写 (有・無)) <input type="checkbox"/> 受講実績及び申込実績なし <input type="checkbox"/> ISO29990を取得している
公的職業訓練に関する職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定	<input checked="" type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない

【機関(法人)名: 株式会社 ΔΔΔΔΔ】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

(4) 選考試験

面接試験室にあたる教室を、添付する図面に黄色マーカーで示し、m数も記載

区	内 容	
選 考 試 験 実 施 者	氏名 事務局長 〇〇 〇〇	TEL 06 (0000) 0000
面 接 試 験 室	面積 40.0㎡ 面積 37.5㎡ 面積 ㎡ 面積 ㎡ ※筆記試験1回あたりに設置できる部屋数 2 部屋	
面 接 試 験 体 制	1 面接室あたり面接官2名配置できる体制があるか	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
採 点 体 制	2名以上で複数チェックできるか	<input checked="" type="checkbox"/> 可

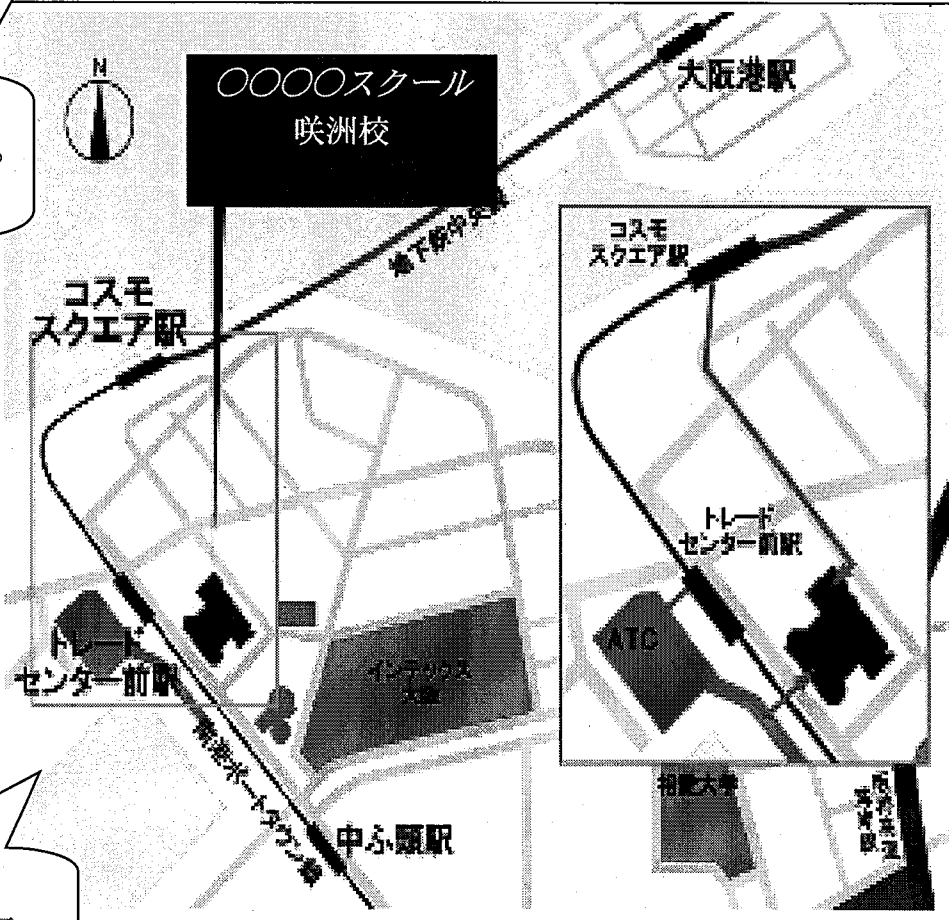
面接試験室として使用する部屋の数を記入

(5) 訓練実施施設最寄り駅及び周辺地図

最 寄 り 駅	Osaka Metro 南港ポートタウン線 トレードセンター前駅 (徒歩2分・距離0.1km) Osaka Metro 中央線 コスモスクエア駅 (徒歩7分・距離0.6km) ※ 最寄り駅が複数ある場合は、追記してください。
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

最寄り駅等を全て記載後は、この一文(※印)を削除すること。

最寄り駅からの地図 (略図)



わかりやすい略図で示すこと。  
グーグルマップ等の引用は不可。

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲】

(6) 訓練実施施設概要

区 分	内 容
建物の権利関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 (用途・使用目的等に教室利用が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )
訓練実施施設の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 独立施設 <input type="checkbox"/> 建物の1フロア <input type="checkbox"/> 建物のフロア数 (      フロア ) <input type="checkbox"/> 建物の一室 <input type="checkbox"/> 建物の室数 (      室 ) <input type="checkbox"/> その他 (      )
事務室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (教室と分離) <input type="checkbox"/> 無
就職相談室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (教室・事務室と別々の部屋であり、プライバシーが確保されている) <input type="checkbox"/> 無
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (男女の入り口が別々であること) <input type="checkbox"/> 無
障がい者対応 ※該当する場合のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物内に障がい者対応のトイレが設置されており、かつ、建物玄関から訓練実施教室まで車いす等で介助なしに移動できる
空調・冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (訓練実施に適した環境に設定できること) <input type="checkbox"/> 無
自習室 談話室・コモンスペース	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※訓練時間外に利用できる部屋 <input type="checkbox"/> 無      由に利用できる談話室・コモ
安全衛生関係法令上の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じている <input type="checkbox"/> 定期点検等必要な措置を講じていな



※印: 添付する図面に黄色マーカーで示すこと。教室を訓練時間外に自習室として利用する場合は、その旨を図面上で明記すること。談話室・コモンスペースについては、エリアだけでなく机や椅子等も図面上で分かるように示すこと。

法人ではなく、施設(学校)単位

(7) 府施策への協力について

- 公正採用選考人権啓発推進員の選任及び公正採用人権啓発推進員新任・基礎研修受講の有無 (  有 ・  無 )
- 大阪企業人権協議会の加入の有無 (  有 ・  無 )
- おおさか人材雇用開発人権センター【C-STEP】の加入の有無 (  有 ・  無 )
- 大阪府障がい者委託訓練事業の受託・企画提案予定の有無 (  有 ・  無 )
- ※機関(法人)の常用従業員数 (  45.5人未満 ・  45.5人以上 )

就職支援体制

【機関(法人)名: 株式会社 △△△△△】

【訓練実施施設名: 〇〇〇〇スクール 咲洲校】

責任者と担当  
者の兼務不可。  
担当者は1人  
以上配置する  
こと。

支援実施担当者(提案訓練施設での勤務状況及び就職支援資格の有無)

区分	内 容
就職支援責任者	職・氏名: <u>就職支援主任 〇〇 〇〇</u>
	TEL: <u>06 (0000) 0000</u> メールアドレス: <u>abc@XXXXXXXX.co.jp</u>
	週5日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 <u>9時30分から18時00分まで</u>
	他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント(国家資格)の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

キャリアコンサルタント登録  
証の写しを添付すること。

就職支援責任者

就職支援担当者	職・氏名: <u>事務 〇〇 〇〇</u>
	TEL: <u>06 (0000) 0000</u> メールアドレス: <u>abc@XXXXXXXX.co.jp</u>
	週3日勤務(月・火・水・木・金)・勤務時間 <u>9時30分から18時00分まで</u>
	他の訓練実施施設との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント(国家資格)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ジョブ・カード作成アドバイザー証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	職・氏名: <u>講師 〇〇 〇〇</u>
	TEL: <u>06 (0000) 0000</u> メールアドレス: <u>abc@XXXXXXXX.co.jp</u>
	月10日勤務(不定期)・勤務時間 <u>9時30分から18時00分まで</u>
	他の訓練実施施設との兼務の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	キャリアコンサルタント(国家資格)の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ジョブ・カード作成アドバイザー証の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

月又は週単位の勤務日数  
が明らかであるが、月の勤  
務曜日が決まっていな  
い場合は、例のように記入す  
ること。

「ジョブ・カード作成  
アドバイザー証」の写  
しを添付すること。

(2) 就職支援実施体制

区 分	内 容
厚生労働省の「ハローワーク求人情報オンラインサービス」を利用した求人情報のダウンロード内容が閲覧可能なパソコンの設置	■有 (いつでも利用可能な台数 <u>8 台</u> ) <input type="checkbox"/> 無
無料職業紹介事業届出の有無	■有 (平成18年10月1日 <u>0000-0000000</u> 号) <input type="checkbox"/> 無
有料職業紹介事業許可の有無	■有 平成20年10月1日 <u>0000-0000000</u> 号 ※訓練実施機関が許可を受けている場合に限る <input type="checkbox"/> 職業紹介の許可を受けたグループ会社による職業紹介が可能 (会社名: _____) <input type="checkbox"/> 無
キャリアコンサルティングの実施	■可 <input type="checkbox"/> 不可
面接指導の実施	■可 <input type="checkbox"/> 不可
OSAKA しごとフィールドの活用	■登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 (企業・法人登録の状況、登録票の写添付)

施設(学校)ごとの台数

企業登録票または登録メールの  
写しを添付すること。



## 企画提案総括票

機関(法人等)名 株式会社△△△△△		様式第A-1の総数
担当者名 ○○ ○○	企画提案書総件数	3
連絡先電話番号 06-00000-0000		
連絡先メールアドレス 000@000000		

提案内容を熟知されている方を記載すること。

機関(法人等)としての提案全てを下記の欄に入してください。

機関(法人等)としての総件数を上の欄に記入してください。

※ 記入欄は、企画提案書の数に応じて削除(【記入例】も削除)して、1枚で足りない場合は複写の上、2枚目以降を作成してください。

※ この様式は、1機関(法人) 1枚提出してください。

科目番号	枝番	科目名	訓練実施施設名	フロア・教室名	大阪府確認欄

### 【記入例】

科目番号	枝番	訓練科目名	訓練実施施設名	フロア・教室名	大阪府確認欄
R01	A・B	webデザイン+開発基礎科【託児付】	〇〇スクール なんば校	5階 A教室	
R07	A・B	登録販売者・調剤事務科	〇〇スクール 梅田校	5階 B教室	
R08	A・B	医師事務作業補助者(ドクターズ医療クラーク)養成科	〇〇スクール 咲洲校	6階 C教室 7階 D教室	

## 誓 約 書

「大阪府委託訓練事業に係る企画提案公募要領」に規定する企画提案公募参加資格をすべて満たしていることを申告します。

必要な資格を満たしていないことが判明したときは、提案内容が失格となり、契約解除に伴う違約金の支払い、入札参加資格停止等の措置を受けても、異議を申し立てません。

大阪府知事 様

予約をした提出日

令和3年4月20日

住 所 大阪市住之江区南港北1-14-16

機関（法人）名 株式会社 △△△△△

代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○

印

訓練実施機関の運営体制・就職支援体制の校(施設)別一覧(複数校で提案している場合)

【機関(法人)名：株式会社 ▲▲▲▲▲▲】

(1) 訓練実施運営職員・就職支援職員

1校だけの提案であっても「該当なし」として必ず提出すること。

区分	0000スクール 校	0000スクール 校	0000スクール 校	0000スクール 校	校	校	校
訓練実施責任者職・氏名	事務局長 ○○ ○○	事務局長 ○○ ○○	事務局長 ○○ ○○	事務局長 ○○ ○○			
事務担当者職・氏名	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○			
	事務 ○○ ○○						
苦情処理責任者職・氏名	事務主任 ○○ ○○	事務主任 ○○ ○○	事務主任 ○○ ○○	事務主任 ○○ ○○			
就職支援責任者職・氏名	就職支援主任 ○○ ○○	就職支援主任 ○○ ○○	就職支援主任 ○○ ○○	就職支援主任 ○○ ○○			
	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○	事務 ○○ ○○			
就職支援担当者職・氏名	講師 ○○ ○○	講師 ○○ ○○	講師 ○○ ○○	講師 ○○ ○○			

※ 同一機関(法人等)において複数校(施設)の企画提案をしている場合、各校の提案様式第B-1号及び様式第B-4号に記載の者の職・氏名を記入する。

# 平成30年度・令和元年度に実施した訓練等における就職状況

【機関(法人)名:株式会社 ΔΔΔΔΔ】 ※大阪府から受託した訓練、他府県の委託訓練、求職者支援訓練、その他受講生の就職を目的とした課程や講座・講習等の就職実績

訓練コース番号	訓練科名	委託者 (大阪府、機構、 都道府県等)	訓練期間	受講者数	中退者	うち中退 就職者数 (ア)	修了者 (イ)	うち修了 就職者数 (ウ)	就職率 平均値 (自動計算)
(例) 19R0804	Webクリエーター科(3か月)	大阪府	令和1年6月1日 ~ 令和1年8月31日	30	5	3	25	15	64.3
平成30年度	該当なし		~						
令和元年度									
19R0805	Webオペレーター科(3か月)	大阪府	令和1年8月1日 ~ 令和1年10月31日	30	9	6	21	17	
19R0904	総務・経理事務科(3か月)	大阪府	令和1年9月1日 ~ 令和1年11月30日	30	5	5	25	16	
19D1102	DTPクリエーター科(4か月)	兵庫県	令和1年11月1日 ~ 令和2年2月28日	19	5	4	14	9	
	介護職員初任者養成学科	〇〇市	令和1年7月15日 ~ 令和1年9月15日	20	2	1	18	14	
			~						
計	-			99	21	16	78	56	76.6

該当する項目がない年度は、訓練科名の欄に「該当なし」と記載する。  
平成30、令和元年度のいずれにも該当がない場合であっても、必ず提出すること。

行が足りない場合は行を追加する。

自動計算するが、提出前に間違いないか確認する。

※ 就職率平均値 = ((ア)欄の計 + (ウ)欄の計) ÷ ((ア)欄の計 + (イ)欄の計) × 100  
 ※ 全ての科目の実績を記載のこと  
 ※ 修了者数は、訓練を修了した人数を記入すること。  
 ※ 中退者数は、訓練を中退した人数を記入すること。  
 ※ 各年度において、実施した全てのコースを記入すること。  
 ※ 提案する事業者全体の実施した科目の全ての実績を記載すること。

障がい者の雇用状況についての報告書

令和3年4月20日

予約した提出日

大阪府知事様

住 所 大阪市住之江区南港北1-14-16

機関(法人)名 株式会社 OOOO

代表者職・氏名 代表取締役 OO OO

印

障がい者の雇用の状況について下記のとおり報告します。

常用労働者の総数 ①	常用雇用障がい者数 の総数 ②	障がい者雇用率 ③ (②÷①×100)	備 考
25	1	4.00	

(注)

- 1 この報告書は、障がい者雇用の有無に関わらず、「障害者の雇用の促進等に関する法律」第43条第7項の規定による、身体障がい者又は知的障がい者の雇用状況報告義務のある事業主以外の事業主※について、すべて提出していただくものです。

(※常用労働者数が45.5人未満の事業者)

- 2 ③の障がい者雇用率(%)は小数点第2位まで(第3位を四捨五入)とします。

常用労働者が45.5人以上の事業者は、本様式の作成は不要。  
次ページの「障害者雇用状況報告書」の写し(公共職業安定所の受付印のあるもの)を提出してください。

障害者雇用状況報告書

令和 2 年 6 月 1 日現在

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第8条の規定により、  
下記のとおり報告します。

平成 年 月 日

公共職業安定所長 殿

A 事業主	(ふりがな) 氏名 ( )	住所	〒 - -	(1) 事業の種類	産業分類	(2) 事業所の数	
	<small>〔法人にあっては名称及び代表者の氏名〕</small>	<small>〔法人にあっては主たる事業所の所在地〕</small>	(TEL) - -	( )			
B 雇用の状況	区分	合計	C 事業所別の内訳				
	(3) 適用事業所番号	/	-	-	-	-	
	(4) 事業所の名称						
	(5) 事業所の所在地						
	(6) 事業の内容						
	(7) 除外率		%	%	%	%	
	(8) 常用雇用労働者の総数		人	人	人	人	人
	(9) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数		人	人	人	人	人
	(10) 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
	(i) 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(ii) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(iii) 身体障害者の数 ((i) × 2 + (ii))	人	人	人	人	人	人
	(iv) 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(v) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(vi) 知的障害者の数 ((iv) × 2 + (v))	人	人	人	人	人	人
	(vii) 精神障害者の数	人	人	人	人	人	人
(11) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(12) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(13) 精神障害者である短時間労働者の数							
(viii) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ix) ((viii) × 0.5)	人	人	人	人	人	人	
(14) 計 ((10)の(iii) + (10)の(vi) + (10)の(vii) + (11) + (12) + (13)の(ix))	人	人	人	人	人	人	
(15) 実雇用率 ((14) / (9) × 100)	%						
(16) 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 ((9) × 雇用率 - (14))	人						
D 障害者雇用推進者	役職名	氏名	E 記入担当者	所属部課名	氏名		

(記載上の留意事項は、裏面にあります。)