

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

住所
 機関（法人）名
 代表者職・氏名

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○を選択すること)	<input type="checkbox"/> 知識等習得コース <input type="checkbox"/> 企業実習付コース						
2 科目番号							
3 枝番 <small>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○を選択すること。</small>	枝番	A	B	C	D	E	F
	受託希望						
<small>※開講月及び訓練期間を選択できる科目については、開講月及び訓練期間を選択すること</small>	開講月				訓練期間		
4 科目名 (副題) ※40字以内							
5 訓練実施施設名							
6 1コース当たりの定員 (開講可能最少人数)	人 (人) <small>※()内は、1コース当たりの申込者数が定員の5割以下で開講可能な人数を記入すること。</small>						
7 受託上限枝番数	枝番数： <small>※受託可能な上限の枝番数を記入すること。(枝番内の開講月(コース)は全て受託すること。)</small>						
8 1コース1人当たりの 訓練実施経費	円 <small>(※様式第A-16号の1人1月当たり訓練実施経費(A+B)を記入すること。)</small>						
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						

【託児サービスの提案】 いずれかにチェックし、有の場合下記も記入すること。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
<small>※託児サービス提供機関が複数となり、枠内に書ききれない場合は別紙(任意様式)に記入し添付すること。</small>	
10 託児可能人数	人
11 託児実施施設名	(所在地:)

12【企業実習付訓練 企業実習受入先及び所在市町村名】

※訓練導入講習は原則委託先機関において実施とするが、再委託する場合は、訪問先企業を記入すること。

※枠内に書ききれない場合は別紙(任意様式)に記入し添付すること。

団体名・企業名	所在市町村名

◆本様式は、提案する科目番号ごとに1枚作成すること。

訓練実施施設の教室面積と開講時間

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

訓練実施施設の教室面積

区 分	内 容				
	教室名	定員 (人)	教室面積 (㎡) ※事務所・休憩エリアは 含まない	訓練生1人 当たりの面積 (㎡)	備考
教室面積等					
		面積合計/教室数			

※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	～	～
2限目	～	～
3限目	～	～
4限目	～	～
5限目	～	～
6限目	～	～
7限目	～	

パソコン設置状況とソフトウェア

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

※パソコンを使用した訓練の予定が無い場合であっても、使用しない旨を記載し、ご提出下さい。

パソコン設置状況

区 分	内 容
講師のパソコン画面の確認方法	<input type="checkbox"/> ビデオプロジェクター
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
訓練に必要なパソコン及びプリンターの設置状況	・ 訓練生用のパソコン台数 _____ 台（予備も含む）
	・ 教室に配置されているプリンターの台数 _____ 台
その他訓練に必要な設備	

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			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使用ソフトの名称（バージョン）			<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」にチェックすること。

使用教材等一覧表

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

(1) テキスト・参考書等

教材番号	価格(税込)	使用科目(分野)	備考
合計金額(税込額)		円	

※オリジナル教材(レジュメ)等価格の明らかな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、写しを添付してください。
 オリジナル教材等に係る印刷費用等を訓練生負担とする場合は、価格欄に記載してください。

(2) 訓練生が負担するその他費用

名称	価格(税込)	備考
合計金額(税込額)		円

※実習着、ジャージ、帽子、靴、傷害保険料、受験料等、自己の所有に帰属するもの以外は受託者負担としてください。

総 合 計	円
うち訓練生負担額	円

※訓練生負担額の上限は、2、3か月訓練は1万円、4、5、6か月訓練は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。

委託訓練カリキュラム

訓練科名		就職先の 職務・仕事			
訓練期間(定員)	か月	人			
訓練受講生の条件					
訓練目標 (仕上がり像)					
訓練概要	【別添の科目毎のカリキュラムを提出すること】				
訓練修了後に 受験できる関連資格 ※受験料別途自己負担	名称()	認定機関()			
	名称()	認定機関()			
	名称()	認定機関()			
	名称()	認定機関()			
	名称()	認定機関()			
訓練内容	学科	科目	科目の内容	時間	
			■カリキュラム記入上の注意点 [全体] ・ A4版片面1枚に収めること [訓練概要] ・ デジタル訓練促進費を設定する場合は、対象となる資格の取得を目指すコース内容であることを明記すること。 [訓練修了後に受験できる関連資格] ・ 訓練受講により習得する技能及びこれに関する知識によって訓練修了者が総じて合格できる資格であること ・ 訓練修了時に資格試験の受験要件を満たす資格であること [訓練内容] ・ 安全衛生について科目に関連した内容で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時間設定すること ・ 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」において府が示す必要な講義時間数を設定すること		
		安全衛生		3	
		働くことの基本ルール		3	
	実技				
	就職支援				
訓練時間総合計			6時間		
学科	6時間	実技	0時間	就職支援	0時間

委託訓練カリキュラム

訓練科名		就職先の 職務・仕事					
訓練期間(定員)	か月	人					
訓練受講生の条件							
訓練目標 (仕上がり像)	【別添の科目毎のカリキュラムを提出すること】						
訓練概要							
訓練修了後に 受験できる関連資格 ※受験料別途自己負担	名称()	認定機関()					
	名称()	認定機関()					
	名称()	認定機関()					
	名称()	認定機関()					
	名称()	認定機関()					
訓練内容	訓練導入講習	科目	科目の内容	時間			
			<p>■カリキュラム記入上の注意点 [全体] ・ A 4 版片面 1 枚に収めること</p> <p>[訓練概要] ・ デジタル訓練促進費を設定する場合は、対象となる資格の取得を目指すコース内容であることを明記すること。</p> <p>[訓練修了後に受験できる関連資格] ・ 訓練受講により習得する技能及びこれに関する知識によって訓練修了者が総じて合格できる資格であること ・ 訓練修了時に資格試験の受験要件を満たす資格であること</p> <p>[訓練内容] ・ 安全衛生について科目に関連した内容で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時間設定すること ・ 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」において府が示す必要な講義時間数を設定すること</p>				
	施設内訓練	安全衛生			3		
		働くことの基本ルール			3		
		就職支援					
	企業実習						
	訓練時間総合計			6 時間			
	訓練導入講習	0 時間		施設内訓練	6 時間	企業実習	0 時間

委託訓練カリキュラムの作成に関する調書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

※文字サイズ10.5ポイント以上、行追加可、上限A4片面2枚)

訓練科目名					
提案カリキュラムの時間配分					
学科	時間	実技	時間	就職支援	時間
1 本科目に関連する業種・業態に応じて把握・分析した求人ニーズ・求職ニーズについて、その裏付けとなる根拠データ等を示しながら、具体的内容を記載してください。※出典元等も記載してください。					
2 把握・分析した求人ニーズ・求職ニーズを踏まえ、訓練目標（仕上がり像）に対応した人材とするために、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を具体的に記載してください。					
3 本科目で主な訓練対象者として想定する者を明示するとともに、対象者として想定した理由及びその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。 ※複数の対象者を想定する場合は、それぞれについて記載してください。					
【訓練対象者】					
【対象者として想定した理由】					
【就職できない要因】					
4 上記3で想定した訓練対象者が就職できない要因を踏まえ、就職に結びつけるために工夫する点を具体的に記載してください。					

委託訓練カリキュラムの作成に関する調書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

※文字サイズ10.5ポイント以上、行追加可、上限A4片面2枚)

訓練科目名					
提案カリキュラムの時間配分					
訓練導入講習	時間	施設内訓練	時間	企業実習	時間
1 本科目に関連する業種・業態に応じて把握・分析した求人ニーズ・求職ニーズについて、その裏付けとなる根拠データ等を示しながら、具体的内容を記載してください。※出典元等も記載してください。					
2 把握・分析した求人ニーズ・求職ニーズを踏まえ、訓練目標（仕上がり像）に対応した人材とするために、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を具体的に記載してください。					
3 本科目で主な訓練対象者として想定する者を明示するとともに、対象者として想定した理由及びその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。 ※複数の対象者を想定する場合は、それぞれについて記載してください。					
【訓練対象者】					
【対象者として想定した理由】					
【就職できない要因】					
4 上記3で想定した訓練対象者が就職できない要因を踏まえ、就職に結びつけるために工夫する点を具体的に記載してください。					

就職支援体制に関する調書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

就職支援計画 ※文字サイズ10.5ポイント以上、行追加可、上限A4片面2枚

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)

<input type="checkbox"/> ①キャリアコンサルティングの実施	<input type="checkbox"/> ②職務経歴書・履歴書等の作成指導
<input type="checkbox"/> ③面接指導	<input type="checkbox"/> ④職業相談
<input type="checkbox"/> ⑤求人情報の提供	<input type="checkbox"/> ⑥求人企業の開拓
<input type="checkbox"/> ⑦自ら収集した求人情報の提供	<input type="checkbox"/> ⑧開拓求人企業による企業説明会の実施
<input type="checkbox"/> ⑨企業の人事担当者等による就職講話・懇談会の実施	
<input type="checkbox"/> ⑩その他 () 内に記載すること(項目：)	

2 様式第A-13(A-14号)3で本科目の主な訓練対象者と想定した者に対して実施する、上記1の就職支援項目について、チェックした項目の具体的取組内容と得られる効果を記載してください。※①～⑩は上記1に対応した番号

	具体的内容	得られる効果
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		
⑨		
⑩		

3 上記2に記載したほか、充実した就職支援を行うために工夫する点を具体的に記載してください。

目標とする就職率を記入してください。 %

大阪府委託訓練実施経費見積書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

【定員 人】 【訓練 か月】

項 目	金 額 (円)	積算内訳
指導員経費		
実習費		
施設設備利用料		
その他		
経 費		
1人1月当たり経費 (A)		(経費) / (定員 × 訓練月数)
消 費 税 10% (B)		(A) × 10 / 100
1人1月当たり 訓練実施経費 (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。

住 _____ 所

機関(法人) 名

代表者職・氏名

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。

職場見学等実施計画書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

No	サービス種類 (注1)	事業所名	所在地	連絡先	職場見学、職場 体験、職場実習 の別 (注2)	実施予定日(時間)	受入予定人数	備考 (注3)
例	介護老人福祉施設	社会福祉法人●● ●●の郷	大阪府△△市●●1-1	000-000-0000	職場体験	●月●日(●h) ●月×日(●h)	5人	実施予定日、受入人数 については調整中。
1								
2								
3								
4								
5								

(注1) 介護保険法又は障害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の規定に基づくサービスの種類を記載すること。

(注2) 以下を参考に選択すること。

職場見学：介護(障害)福祉サービス利用者(以下「利用者」という。)のいる時間帯に福祉施設等を訪問し、施設職員の説明を受けながら福祉サービス提供の実態を見学

職場体験：一つの福祉施設等において、当該施設職員の指導を受けながら、施設職員が利用者に提供するサービスの補助等を行うこと。

職場実習：一つの福祉施設等において、当該施設職員の指導を受けながら、利用者に提供するサービスについて法令の範囲内で行うこと。

(注3) 調整中の事項については備考欄にその状況を記載すること。

デジタル職場実習実施計画書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

No	事業所名	所在地	連絡先	実習内容	実施予定日	実施予定日数	受入予定人数	備考(注)
例	(株)〇〇	●●	000-000-0000		〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	15日	10人	実施予定日、受入人数については調整中。
1								
2								
3								
4								
5								

(注) 調整中の事項については備考欄にその状況を記載すること。