

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

令和 年 月 日

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○を記入すること)	<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○をつけること。</small>	枝 番	A	B	C	D	E	F
	受託希望						
4 科目名							
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)	名 () 名 <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： <input type="text"/> <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1月当 たりの訓練実施経費	円 <small>(※様式第A-15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						

【「託児付」を提案する場合に記入】

10 託児可能人数	名
11 託児実施施設名	(所在地：)
12 1コース1人1月当 たりの託児サービス経費	円 <small>(※様式第A-16号の1人1月当たり託児サービス経費(A+B)を記入すること)</small>

【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

※訓練導入講習時の訪問先企業についても記入すること。
 枠内に書き切れない場合は別紙に記入し添付すること。
 ※本様式は、提案する科目番号ごとに1枚作成すること。

大阪府委託訓練事業（長期高度人材育成コース）企画提案書

令和 年 月 日

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	長期高度人材育成コース						
2 科目番号、科目名 ※提案する科目の該当欄（ ）に○印を記入すること。 ※L03～L05の科目を提案する場合は、科目の該当欄【 】に仕様書L-10の「9訓練内容(1)」の該当する番号を記入すること。 ※L05の科目を提案する場合は、科目名を併せて記入すること。	L01 介護福祉士養成コース	()					
	L02 保育士養成コース	()					
	L03 言語聴覚士養成コース	()					【 】
	L04 精神保健福祉士養成コース	()					【 】
	L05 自由提案科目	()					【 】
	科目名：						
3 提案する科目番号の枝番号 ※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	D	E	F
	受託希望						
4 訓練実施施設名							
5 受託上限枝番数	枝番数：1						
6 1コース当たりの定員 (開講可能最少人数)	枝 番	A	B	C	D	E	F
	定 員	()	()	()	()	()	()
	※()内は、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。						
7 訓練科目の実施形態	<input type="checkbox"/> 本科生と同じクラスに編入して実施する <input type="checkbox"/> 独立したクラスとして実施する						
8 1コース1人1月当たりの 訓練実施経費	円 (※様式第A-15号の1人1月当たり訓練実施経費(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						

※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	教室面積(m ²) ※事務所・休憩エリアは含まない	受講生1人 当たりの面積 (m ²)	備考
教室面積等				
	面積合計/教室数	#DIV/0!	#DIV/0!	

※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		～	0:00	～
2 限目	0:00	～	0:00	～
3 限目	0:00	～	0:00	～
4 限目	0:00	～	0:00	～
5 限目	0:00	～	0:00	～
6 限目	0:00	～	0:00	～
7 限目	0:00	～		

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	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画面の確認方法	・受講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。

直近2か年の入学年度における就職状況(令和3年3月卒業まで)

科目番号:

訓練内容の該当する番号
(仕様書L-10の9訓練内容)

科目名:

機関(法人)名:

【訓練期間が1年間の課程】

入学年度	委託訓練 の受託	本科の課程名 又は 委託訓練の科目名	在学期間	① 入学者数	② 中退・ 留年者数	③うち 就職者数	④ 進学者数	⑤ 卒業者数 =①-②	⑥うち 就職者数	就職率 (%)	⑦ 中退者 正社員 就職者数	⑧ 卒業者 正社員 就職者数	正社員 就職率 (%)	国家資格合格率		
														資格名	全国平均 (%)	実績 (%)
(例)	なし	調理学業成学科(全日制)	令和2年4月1日 ~ 令和3年3月31日	30	5	3	3	25	22	100.0	3	18	84.0	調理師	70.0	75.0
令和2			~					0		-			-			
令和元			~					0		-			-			
計	-	-	-	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-			

【訓練期間が2年間の課程】

入学年度	委託訓練 の受託	本科の課程名 又は 委託訓練の科目名	在学期間	① 入学者数	② 中退・ 留年者数	③うち 就職者数	④ 進学者数	⑤ 卒業者数 =①-②	⑥うち 就職者数	就職率 (%)	⑦ 中退者 正社員 就職者数	⑧ 卒業者 正社員 就職者数	正社員 就職率 (%)	国家資格合格率		
														資格名	全国平均 (%)	実績 (%)
(例)	あり	情報セキュリティ管理者資格コース	平成31年4月1日 ~ 令和3年3月31日	20	5	3	0	15	15	100.0	3	13	88.9	応用情報技術者試験	20.0	50.0
令和元			~					0		-			-			
平成30			~					0		-			-			
計	-	-	-	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-			

※1 提案する科目と同じ訓練期間の直近2か年の実績を記載すること。

直近2か年の実績とは、1年間の課程は令和元年(平成31年)度及び令和2年度の入学生、2年間の課程は平成30年度及び令和元年(平成31年)度の入学生の実績をいう。

※2 「本科の課程名」、「在学期間」には、提案する科目と同じ科目の本科の課程名、在学期間を記載すること。また、夜間・土日のみの学科は記載しないこと。

※3 ⑤卒業者数は、①入学した者のうち、②中退・留年者を除いた者

※4 就職率=(⑥+③)÷(⑤-④+③)×100

※5 大阪府の委託訓練を受託していた入学年度は、委託訓練の受講者のみの実績で①~⑧を記載すること。(この場合、④は0名とすること。)

※6 ⑦中退者正社員就職者数及び⑧卒業者正社員就職者数は、介護福祉士及び保育士を除く、その他の養成コースのみ記載すること。

※7 正社員就職率=(⑧+⑦)÷(⑤-④+⑦)×100

※8 国家資格合格率は、訓練内容の該当する番号(仕様書L-10の9訓練内容)が1又は2である場合に記載すること。(介護福祉士及び保育士を除く、その他の養成コースのみ記載)

※9 国家資格合格率は、全国平均の合格率と事業者の合格実績を記載すること。(介護福祉士及び保育士を除く、その他の養成コースのみ記載)

講師名簿

科目番号： 科目名：
 機関(法人)名：
 訓練実施施設名：

令和 年 月 日 現在

講師の氏名	担当予定科目	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)

注1) 常勤・非常勤の別を記入すること。

注2) 担当予定科目に係る国家資格、公的資格等及び教諭免許（職業訓練指導員免許を含む。）について記入すること。

注3) 講師について特記事項がある場合は備考欄に記入すること。

注4) 講師の人数に応じて行を追加してもよい。また、A4用紙2枚以上となってもよい。

使用教材一覧表

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

教材名	出版社名	価格(税込)	使用科目(分野)	備考
合計金額(税込額)			0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」と記載して添付してください。

(2) その他

教材名	価格(税込)	使用科目(分野)	備考
合計金額(税込額)		0円	

総合計	0円
うち受講者負担額	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。

受講生の自己負担となるものの一覧表（長期高度人材育成コース）

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

教材名	出版社名	価格(税込)	使用科目(分野)	備考
合計金額(税込額)			0 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」と記載して添付してください。

受講生負担額	円
--------	---

受講生の自己負担となるものの一覧表（長期高度人材育成コース）

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

(2) その他（テキスト、参考書等以外で個人負担となるもの）

品 名	価格(税込)	使用科目（分野）	備考
合計金額（税込額）		0 円	

総 合 計（1） + （2）	0 円
-----------------------	-----

注1）実習着、ジャージ、帽子、靴、傷害保険料、生協会費・自治会費等、通常、受講生の所有物になる物や個人負担としているものについて、すべて記入すること。

注2）養成課程を修了するために必須の実習等で使用する消耗品費、材料費等の費用は個人負担とせず、原則として受託金額に含めること。ただし、本科生の個人負担としている場合は、別途、大阪府と協議すること。

注3）個人負担となるものであっても、養成課程を修了するための必須要件とならない行事等（学園祭、卒業旅行等）に係る費用は含めないこと。

受講生負担額		円
---------------	--	---

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 (名)				
訓練受講生の条件						
訓練目標						
仕上がり像						
訓練 内容	訓練概要					
		科目	科目の内容	時間		
	学 科					
			※別添の科目毎のカリキュラムを使用すること ※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「9 訓練			
	実 技					
	就 職 支 援					
					訓練時間総合計	0 時間
	学科	0 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 (名)			
訓練受講生の条件					
訓練目標					
仕上がり像					
訓練 内容	訓練概要				
		科目	科目の内容	時間	
	訓練導入講習				
	施設内訓練				
		安全衛生			3
		就職支援			
	企業実習				
訓練時間総合計				3 時間	
学科	0 時間	実技	3 時間	就職支援	0 時間

※別添の科目毎のカリキュラムを使用すること
 ※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「9 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。

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	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日(か月)				
訓練目標					
仕上がり像					
訓練概要					
領域	形態	科目	科目の内容	時間	
		※別添の科目毎のカリキュラムを提出すること ※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					
訓練時間総合計				0 時間	
学科	時間	実技	時間	就職支援	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：

訓練科目名					
提案カリキュラムの時間配分					
学科(座学)	時間	実技(企業実習)	時間	就職支援	時間
1 把握・分析した求人ニーズ・求職ニーズについて具体的に記載してください。					
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。					
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。					
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。					

A4サイズ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。

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

<p>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)</p> <p> <input type="checkbox"/> キャリア・コンサルティングの実施 <input type="checkbox"/> 職務経歴書・履歴書等の作成指導 <input type="checkbox"/> 面接指導 <input type="checkbox"/> 職業相談 <input type="checkbox"/> 求人情報の提供 <input type="checkbox"/> 求人企業の開拓 <input type="checkbox"/> 自ら収集した求人情報の提供 <input type="checkbox"/> 開拓求人企業による企業説明会の実施 <input type="checkbox"/> 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"/> その他 () 内に記載すること(項目：) </p>	
<p>2 様式第A-13号で把握・分析した求人ニーズ・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、どのような取組みを行うこととしているか具体的に記載してください。</p>	
<p>3 様式第A-13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、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。</p>	
<p>4 上記2、3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があれば、具体的に記載してください。</p>	
<p>目標とする就職率を記入してください。</p>	<p>%</p>

A4サイズ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：

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	0	
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)	0	

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 年 月 日

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。

大阪府委託訓練託児サービス経費見積書

科目番号：

科目名：

機関(法人)名：

訓練実施施設名：

【託児定員 人】 【訓練 か月】

項 目	金 額 (円)	積算内訳
経 費	0	
児童1人1月当たり経費 (A)		(経費) / (定員 × 訓練期間)
消 費 税 10% (B)		(A) × 10 / 100
1人1月当たり 託児サービス経費 (A+B)	0	

託児サービス提供に要する経費として、上記のとおり見積ります。

令和 年 月 日

住 所

機関(法人) 名

代表者職・氏名

注1) 「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。

注2) 児童の年齢によって単価が異なる場合は、最も単価が高い年齢の児童に託児サービスを提供するものとみなして見積書を作成すること。

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す

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。