

企画提案総括票

機関(法人等)名	
担当者名	企画提案書総件数
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

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(4か月)	〇〇スクール なんば校	5階 A教室	
R02	A・B・C	Javaプログラマー養成科(4か月)	〇〇スクール 梅田校	5階 B教室	
R25	A・B・C	ネットショップ基礎科(4か月)	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(離職者等再就職訓練)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

令和 年 月 日

住 所

機関(法人)名

代表者職・氏名

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 :

訓練実施運営職員・就職支援職員

区 分	校	校	校	校	校	校
訓練実施責任者職・氏名						
事務担当者職・氏名						
苦情処理責任者職・氏名						
就職支援責任者職・氏名						
就職支援担当者職・氏名						

※ 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

令和元年度・令和2年度に実施した訓練等における就職状況

機関(法人)名:

※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)	19R0604	Webクリエイター科(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
令和元 年度				~						
				~						
				~						
				~						
				~						
令和2 年度				~						
				~						
				~						
				~						
				~						
計	—	—		—	0	0	0	0	0	-

※ 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すること

※ 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。

※ 大阪府の委託訓練の就職率については、就職状況報告書における全体の就職状況の就職率を記載すること。

障がい者の雇用状況についての報告書

大阪府知事様

住所

機関(法人)名

代表者職・氏名

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 (人) ①	常用雇用障がい者数 の総数(人) ②	障がい者雇用率 (%) ③ (②÷①×100)	備考
		#DIV/0!	

(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43.5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。

--	--	--

障害者雇用状況報告書

令和 年 月 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。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

A 事業主	(ふりがな) 氏名 () <small>法人にあっては名称及び代表者の氏名</small>	住所 <small>法人にあっては主たる事業所の所在地</small>	〒 - - (TEL - -) ()	(1) 事業の種類	産業分類	(2) 事業所の数

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	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	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							
	(イ) 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
(ロ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人	人	人	
(ハ) 身体障害者の数 ((イ)×2+(ロ))	人	人	人	人	人	人	人	
(ニ) 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	人	
(ホ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	人	
(ヘ) 知的障害者の数 ((ニ)×2+(ホ))	人	人	人	人	人	人	人	
(ト) 精神障害者の数	人	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	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	人	
(13) 精神障害者である短時間労働者の数								
(フ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人	
(リ) ((フ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	人	
(14) 計 ((10)の(ハ)+(10)の(ト) +(11)+(12)+(13)の(リ))	人	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。)

安定所 処理欄	
------------	--