

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

予約をした受付日

令和4年5月9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 ○○ ○○

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 ○○○○○○○○

訓練実施運営職員・就職支援職員

区 分	○○○○スクール咲 洲校	□□□□スクールな んば校	校	校	校	校
訓練実施責任者職・氏 名	事務局長 ○○ ○○	事務局長 □□ □□				
事務担当者職・氏名	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 □□ □□				
就職支援責任者職・氏 名	就職支援主任 ○○ ○○	就職支援主任 □□ □□				
就職支援担当者職・氏 名	事務 ○○ ○○	事務 □□ □□				
	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

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: 株式会社 ○○○○○○○○

※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)	20R0604	Webデザイナー科(3か月)	大阪府	令和2年6月1日 ~ 令和2年8月31日	30	5	3	25	15	64.3
令和元年度		該当なし		~						
				~						
				~						
				~						
令和2年度	20R0805	Webデザイナー科(3か月)	大阪府	令和2年8月1日 ~ 令和2年10月31日	30	9	6	21	17	
	20R0904	総務・経理事務科(3か月)	大阪府	令和2年9月1日 ~ 令和2年11月30日	30	5	5	25	16	
	20D1102	DTPクリエイター科(4か月)	兵庫県	令和2年11月1日 ~ 令和3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2年7月15日 ~ 令和2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。
令和元年度、令和2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、提出前に間違いがないか確認する。

- ※ 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 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 ○○ ○○

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
25	2	8.00	

(注)

- 1 この報告書は、障がい者雇用促進法第43条第7項の義務のある事業主以外の事業者(※常用労働者数が43.5人未満の事業者)が作成する報告書とする。常用労働者が43.5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。
- 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 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 <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))								
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	
------------	--