様式２

実施企画書（１／６）

**【受託希望者】**

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練機関等の名称 |  |
| 所在地 | 〒℡　　　　（　　） |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 消費税の納税義務 | □課税事業者　　　　　　□免税事業者 |

**【訓練実施場所】**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 従業員数 |  | 事務部門 | 教育部門 | 合計 |
| 常勤 | 　　　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　　人 |
| 非常勤 | 　　　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　　人 |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| **【最近実施した主な教育訓練コース】** |
| 実施コース名 | コース数 | 訓練内容 | 実施年 | 訓練期間 | 対象者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 統括責任者 | 役職 |  | ＴＥＬ |  |
| 氏名 |  | ＦＡＸ |  |
| 事務責任者 | 役職 |  | ＴＥＬ |  |
| 氏名 |  | ＦＡＸ |  |
| 就職支援責任者 | 役職 |  | ＴＥＬ |  |
| 氏名 |  | ＦＡＸ |  |

実施企画書（２／６）

**【訓練コース概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練コース名 |  |
| 実施期間 | 令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　） |
| 実施時間 |  |
| 定員 |  |
| 講師名(様式４の講師経歴書を添付すること。)※キャリアコンサルタントを除く |  |
|  |
|  |
|  |
| 通訳（可能な言語を記載する）※定住外国人向けコースのみ |  |
|  |
| 訓練目標 |  |
| 仕上がり像 |  |
| 資格取得目標 |  |
| 訓練内容 | 科目 | 科目の内容 | 時間 | 主講師 | 副講師 |
| 学科 |  |  |  |  |  |
| 実技 |  |  |  |  |  |
| 訓練時間総合計　　　　　時間（学科　　　時間、実技　　　　時間）１月目　令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）　　　　時間２月目　令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）　　　　時間３月目　令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）　　　　時間４月目　令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）　　　　時間 |

注）日別計画表については、任意様式にて添付してください。なお、日別計画表には、日毎の訓練時間（学科・実技別）についても記載してください。

実施企画書（３／６）

**【訓練に使用する教室】**（使用する教室すべて記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 面積（㎡） | 1人あたり面積(㎡) | 机（脚） | 椅子（脚） | エアコン | ＯＡフロア | 換気装置 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* エアコン、ＯＡフロア、換気装置については有無を記載してください。

**【その他の設備・機器】**

|  |  |
| --- | --- |
| 設備・機器名 | 数量等詳細 |
| 休憩スペース | □有　　□無面積(㎡)　　　　　　㎡机(脚)□有(　　　脚)　　□無　・　椅子(脚)□有(　　脚)　□無 |
| トイレ | □有　　□男女共同　　□男女別　　□多目的□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□無 |
|  |  |
|  |  |

* その他設備・機器等あれば記載してください。（例：空気清浄機　2台）

**【パソコン・プリンタ・プロジェクタ他】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器名 | 型式 | ※性能 | 台数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* パソコンについては、ＣＰＵ、クロック周波数、メモリ容量、モニタ方式（CRT、液晶等）モニタサイズ等を記入してください。
* プリンタについては、カラー、モノクロ等を記入してください。
* プロジェクタについては、投影方式（DLP、LCD等）を記入してください。

その他、訓練で活用できる機器を記入してください。

**【パソコンソフト】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ソフト名 | バージョン | インストール台数 |
| ＯＳ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**【インターネット（ブロードバンド）環境】**※仕様などについて記入してください。

|  |
| --- |
|  |

**【使用教材・テキスト、検定試験受験料、補講代等　受講生の自己負担経費】**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 金額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※補講代は、資格取得に必要な補講等を実施する費用を訓練生から徴収する場合は記載してください。ただし、補講代を訓練生の負担とすることができるのは、資格取得のために必要な法定講習であり無料補講等の実施が困難な場合で、予め訓練受講希望者に費用負担額を周知した場合に限ります。実施企画書（４／６）

**【訓練実施場所の地図及び交通アクセス】**

|  |
| --- |
| 最寄りの駅・バス停　　　　　　　　　　から徒歩　　分 |

**【訓練実施場所の利用可能な施設等】**

|  |
| --- |
| □コンビニエンスストア（徒歩　　分）　□スーパー（徒歩　　分）　□自動販売機（　　台）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【駐車場】**

|  |  |
| --- | --- |
| 駐車場の有無 | □有（全て無料）　　□有（一部無料・有料　　　台）　　□有（全て有料）□無 |
| 有料の場合の費用 | 金額　　　　　　　　円／月 |
| 駐車場所略図 |

**【応募者数の下限】**

募集締め切り時における応募者の数が次の場合は、受託が困難になります。

　　　　　　　　　　　　　人未満

**【職業紹介権の有無】**

□有（□有料　□無料）　　□無

**【職場実習受け入れ予定先】**　※職場実習付き訓練コースの場合は記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 実習内容 | 受け入れ人数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注）過去に職場実習付き訓練を行った実績がある場合は、その受け入れ先を任意様式にて添付してください。

実施企画書（５／６）

**【受講生への就職支援内容】**

※就職支援実施委託費付き訓練コースの場合は訓練修了後の支援内容も必ず記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 具体的な支援内容 |
| 訓練期間中 |  |
| 訓練修了後 |  |

**【キャリアコンサルタントの配置】**

　配置済のキャリアコンサルタントについて、必要事項を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 雇用期間、勤務形態等 |
|  |  |
|  |  |

※様式４の講師経歴書を添付してください。

※資格取得の確認できる書類の写しを添付してください。

**【職業訓練ガイドライン研修受講者の配置】**

１受講済の方について、必要事項を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 雇用期間、勤務形態等 |
|  |  |
|  |  |

※受講の確認できる書類（修了証等）の写しを添付してください。

２　配置予定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配置予定人数 | 配置予定時期 | 雇用予定期間、勤務形態等 |
|  |  |  |

**【就職実績】**

過去３年以内における直近３コースまでの就職率を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コース名 | 実施時期 | 修了者数（a） | 就職のための中退者数（b） | 対象就職者数（c） | 就職率(d) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※d＝（b＋c）/（a＋b）×100

※対象就職者とは委託訓練実施要領第１章第１２（５）ハに定める対象就職者とする。

**【主講師の指導・実務経験年数（平均）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導経験又は実務経験年数の計（a） | 人数（b） | 指導経験又は実務経験年数の平均（a/b) |
|  |  |  |

※指導経験が無い場合は、実務経験の平均年数とする。

実施企画書（６／６）

**【ISO29990（非公式教育・訓練における学習サービス－サービス事業者向け基本的要求事項）の取得】**

１取得済の方について、必要事項を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 認証番号等 | 認証期間等 |
|  |  |
|  |  |

※ＩＳＯ認証取得の確認できる書類（修了証等）の写しを添付してください。

２　取得予定

|  |
| --- |
| 取得予定時期等 |
|  |

**【「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」ついて、同認定の取得】**

認定取得の有無を記載してください。

|  |
| --- |
| 認定取得の有・無 |
|  |

※認定を確認できる書類の写しを添付してください。

**【訓練修了者の就職状況報告書等の回収率】**

直近に実施した委託訓練の就職状況報告書（別紙１－１）の回収率を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託訓練修了者数 | 就職状況報告書等の回収数 | 回収率 |
|  |  |  |

**【資格取得ポイント】**

過去３年以内に実施した同様の訓練コース（直近３コースまで）における、標準カリキュラムで取得目標とする資格と同等又はそれ以上の資格取得実績を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 |  | 入校者数（b） |  |
| 資格取得ポイント（a/b) |  |
| 資格名 | 取得人数（a） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 |  | 入校者数（b） |  |
| 資格取得ポイント（a/b) |  |
| 資格名 | 取得人数（a） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 |  | 入校者数（b） |  |
| 資格取得ポイント（a/b) |  |
| 資格名 | 取得人数（a） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**【新たな取り組み】**　　□有　□無

有の場合は、その内容を記載してください。

|  |
| --- |
|  |