　　　　　　　　　　　　　様式２号

実施企画書（１／５）

**【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（２／５）

**【訓練科概要】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓 練 科 名 | | |  | | | | |
| 実 施 期 間 | | | 令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　） | | | | |
| 実 施 時 間 | | |  | | | | |
| 定　　　　員 | | |  | | | | |
| 講　師　名  (別紙の講師経歴書を添付すること。) | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 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。

実施企画書（３／５）

**【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フロアー | 換気装置 |
|  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  |  |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

**【受講生の休憩・昼食等に使用するスペース**（訓練に使用する教室を除く）**】　　有・無**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称 | 面　　積（㎡） | 机（脚） | 椅子（脚） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**【訓練に使用する設備・機器】**

* 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。
* プリンターについては、印刷方式（レーザ、インクジェット）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（CRT、液晶等）、スクリーンサイズ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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器名（ﾊﾟｿｺﾝ、ﾌﾟﾘﾝﾀ、ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀ他） | 型　式 | ※性能 | 台数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**【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、検定試験受験等　受講生の自己負担経費】**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 | 金　　　額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　実施企画書（４／５）

**【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 |

**【駐車場について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 駐車場の有無 | 有（　　台）　　　　　無 |
| 費　　　　用 | 無料　　　　有料（金額　　　　　　　　円／月） |
| 駐車場所略図 | |

**【受講生数の下限】**

入校時における受講生の数が次の場合は、受託が困難になります。

　　　　　　　　　　　　　人未満

**【職業紹介権の有無】**　いずれかに○をしてください。

・有　（　有料　　　無料　）　　・無

**【職場実習の予定】**いずれかに○をしてください。　注）実践パソコンコース１、２に限る。

有　・　無

**【職場実習受け入れ予定先】**　※職場実習付き訓練科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。

**【講師の指導・実務経験年数（平均）】**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

／

すべての講師の指導経験又は実務経験の計　／　　講師の人数

実施企画書（５／５）

**【受講生への就職支援内容】**

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

**【就職支援責任者の配置】**

下の１～２のうち、該当する番号に○をして、必要事項を記載して下さい。

１配置済

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

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 |
|  |  |  |

**【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 |
|  |  |

※資格取得の確認できる書類の写しを添付してください。

**【「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。

**【訓練支援機器賃貸借の予定】**いずれかに○をしてください。

有　・　無　　注）初級パソコンコース１、２、仕事に役立つパソコンとマナーコースに限る。

**【障害者への対応、施設・設備等】**

|  |  |
| --- | --- |
| 車いす対応 |  |
| 障害者用トイレ |  |
| その他 | |

**【新たな取り組み】**　有・無

有の場合、その内容

|  |
| --- |
|  |