

# 委託訓練企画コンペ参加申請書

A 4 版 1 ページ

長崎県が実施する委託訓練企画コンペに参加したいので、関係書類を添えて申請します。  
なお、この申請書及び添付書類リストから選択してください。ことを誓約します。

- ・長崎高等技術専門学校長
- ・佐世保高等技術専門学校長

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長  
長崎高等技術専門学校長 様

職名のフリガナは不要です。  
氏名のフリガナを入力してください。

## 1 本社・本店・本部

郵便番号	***-****		
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号		
フリガナ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇カブシキガイシャ		
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社		
フリガナ	〇〇〇〇〇 〇〇〇〇		
代表者職氏名	代表取締役 〇〇〇 〇〇		(印)
担当者	所属	〇〇部 〇〇課 〇〇係	
	職名	係長	フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇
			氏名 〇〇 〇〇
	電話番号	***-***-****	FAX 番号 ***-***-****
E-mail	*****@****.*****.co.jp		

## 2 支社・支店・支部

※ 支社等に企画提案、見積り、契約等の権限を委任する場合にのみ記入

郵便番号			
所在地			
フリガナ			
商号又は名称	この欄は、支社等に企画提案、見積り、契約等の権限を委任する場合にのみ入力してください。		
フリガナ			
代表者職氏名			(印)
担当者	所属		
	職名	フリガナ	
		氏名	
	電話番号		FAX 番号
E-mail			

### ○企画コンペ、契約等に係る連絡窓口

### ○消費税及び地方消費税の課税区分

<input checked="" type="radio"/>	本社・本店・本部
<input type="radio"/>	支社・支店・支部
<input type="radio"/>	その他

<input type="radio"/>	課税
<input type="radio"/>	非課税

郵便番号			
所在地	上記の1又は2以外を連絡窓口とする場合、「その他」に○を付け、この欄に連絡先等を入力してください。		
商号又は名称			
担当者	所属		
	職名	フリガナ	
		氏名	
	電話番号		FAX 番号
E-mail			

# 誓約書

A4版1ページ

様式第1号の本社等に入力したデータが自動的に入ります。

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長  
長崎高等技術専門校長 様

(所在地) ○○県○○市○○町○番○号

(商号又は名称) ○○○○○ 株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 ○○○ ○○ 印

長崎県が実施する委託訓練に係る企画コンペへの参加及び提案した訓練が採択された場合における訓練の実施に関して、下記のとおり誓約します。

## 記

- 1 提出する書類については、事実と相違ないこと。
- 2 長崎県が行う各種契約等からの暴力団等排除要綱に基づき排除措置を受けていないこと。また、将来にわたっても同要綱の排除措置要件に該当しないこと。
- 3 私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）第3条に規定する私的独占、不正な取引制限（カルテル、談合等）に該当する行為をなさないこと。
- 4 提案した訓練が採択された場合は、訓練及び訓練に係る付帯事務を誠実かつ適切に実施すること。
- 5 その他、企画コンペへの参加及び訓練の実施（契約、各種報告等の付帯事務を含む）にあたっては、関係法令を遵守し、決して不正の行為をなさないこと。
- 6 万一、上記に違反する場合には、失格及び訓練採択の取り消し等の処分を受けても異議はないこと。

# 誓約書

A 4 版 1 ページ

様式第1号の支社等に入力したデータが自動的に入ります。  
支社等に権限を委任しない場合は、提出不要です。

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長  
長崎高等技術専門校長 様

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

長崎県が実施する委託訓練に係る企画コンペへの参加及び提案した訓練が採択された場合における訓練の実施に関して、下記のとおり誓約します。

## 記

- 1 提出する書類については、事実と相違ないこと。
- 2 長崎県が行う各種契約等からの暴力団等排除要綱に基づき排除措置を受けていないこと。また、将来にわたっても同要綱の排除措置要件に該当しないこと。
- 3 私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）第3条に規定する私的独占、不正な取引制限（カルテル、談合等）に該当する行為をなさないこと。
- 4 提案した訓練が採択された場合は、訓練及び訓練に係る付帯事務を誠実かつ適切に実施すること。
- 5 その他、企画コンペへの参加及び訓練の実施（契約、各種報告等の付帯事務を含む）にあたっては、関係法令を遵守し、決して不正の行為をなさないこと。
- 6 万一、上記に違反する場合においては、失格及び訓練採択の取り消し等の処分を受けても異議はないこと。

商号又は名称 ○○○○○ 株式会社

## 財務関係明細書 (法人用)

A4版1ページ

## 1 貸借対照表 令和6年3月31日 現在 (単位:円)

資 産 の 部		負 債 の 部	
流動資産	0	流動負債	0
現金及び預金		支払手形	
受取手形		買掛金	
売掛金		短期借入金	
有価証券		未払金	
商品・製品・仕掛品		未払費用	
原材料及び貯蔵品		賞与引当金	
前払金		その他流動負債	
短期貸付金			
未収金			0
貸倒引当金			
その他の流動資産		退職給与引当金	
		その他固定負債	
固定資産	0		
有形固定資産	0	負債の部 合計	0
土地			
建物・構築物		純 資 産 の 部	
機械・運搬具		資 本 金	
工具器具・備品			
その他有形固定資産		法定準備金	0
		資本準備金	
無形固定資産	0	利益準備金	
電話加入権			
その他無形固定資産		剰 余 金	0
		任意積立金	
投資等		別途積立金	
		繰越利益剰余金	
繰延資産		そ の 他	
		純資産の部 合計	0
資産の部 合計	0	負債・純資産の部 合計	0

基準年度の決算報告書の貸借対照表及び損益計算書に基づき作成してください。

## 2 損益計算書 令和5年4月1日 から 令和6年3月31日 まで (単位:円)

経常損益の部	
営業損益の部	
(ア) 売上高	
(イ) 売上原価	
(ウ) 売上総利益[(ア)-(イ)]	0
(エ) 販売費及び一般管理費	
(オ) 営業利益 [(ウ)-(エ)]	0
営業外損益の部	
(カ) 営業外収益	
(キ) 営業外費用	
(ク) 経常利益[(オ)+((カ)-(キ))]	0
特別損益の部	
(ケ) 特別利益	
(コ) 特別損失	
(サ) 税引前当期純利益[(ク)+((ケ)-(コ))]	0
(シ) 法人税住民税等	
(ス) 当期純利益[(サ)-(シ)]	0
(セ) 前期繰越利益等	
(ソ) 繰越利益剰余金 [(ス)+(セ)]	0

商号又は名称 ○○○○○○○○

## 財務関係明細書 (個人用)

A 4 版 1 ページ

## 1 貸借対照表

令和5年12月31日 現在

(単位:円)

資 産 の 部		負 債 ・ 資 本 の 部	
流動資産	0	流動負債	0
現金		支払手形	
当座預金		買掛金	
定期預金		短期借入金	
その他の預金		未払金	
受取手形		前受金	
売掛金		預り金	
有価証券			
棚卸資産			
前払金		固定負債	0
貸付金		長期借入金	
その他の流動資産		その他固定負債	
固定資産	0		
有形固定資産	0		
土地			
建物・建物附属施設			
機械装置・車両運搬具		引当金	0
工具器具・備品		貸倒引当金	
その他有形固定資産		その他	
無形固定資産	0		
電話加入権			
その他無形固定資産		事業主借	
		元入金	
繰延資産	0	所得金額(損益計算書の(ス))	
繰延費用			
事業主貸			
資産の部 合計	0	負債・資本の部 合計	0

基準年の確定申告(青色申告決算書)の損益計算書、  
 同内訳及び貸借対照表に基づき作成してください。

## 2 損益計算書

令和5年1月1日 から

令和5年12月31日 まで

(単位:円)

経常損益	
(ア) 売上金額(雑収入含む)	
(イ) 売上原価(差引原価)	
(ウ) 差引金額(売上総損益) [(ア) - (イ)]	0
(エ) 経費	
(オ) 差引金額 [(ウ) - (エ)]	0
各種引当金・準備金等	
(カ) 繰戻額等 [(キ) + (ク)]	0
内訳 (キ) 貸倒引当金	
(ク) その他	
(ケ) 繰入額等 [(コ) + (カ) + (シ)]	0
内訳 (コ) 貸倒引当金	
(サ) 専従者給与	
(シ) その他	
(ス) 所得金額(青色申告特別控除前) [(オ) + (カ) - (ケ)]	0

商号又は名称 ○○○○○ 株式会社

## 営業概要書 (法人用)

A 4 版 1 ページ

## 1 前2カ年の損益状況 (単位: 千円)

	売上高 (A)	売上総利益 (売上高-売上原価)	当期純利益	(A)のうち長崎 県庁への売上高
直前事業年度				
基準年度				

(注) 1 直前事業年度欄は、基準年度の直前1年間の事業年度の実績を記入すること。

2 基準年度欄は、基準年度(財務関係明細書作成年度)の実績を記入すること。

## 2 従業員数 (代表を除き、常勤の役員を含む。) (単位: 人)

		運営・管理部門	訓練・教育部門	その他	合計
従業員数	総従業員数				
	長崎県内の訓練施設の従業員数				
	1	( )	( )	( )	( )
	2	( )	( )	( )	( )
	3	( )	( )	( )	( )
	4	( )	( )	( )	( )
5	( )	( )	( )	( )	

(注) 長崎県外本店の事業所、支店、分店の従業員数を、訓練施設ごとに記入すること。  
また、県内本店の訓練施設名を入力してください。訓練施設名を記入している場合も記入すること。

## 3 前2カ年の自己資本の状況 (単位: 千円)

自己資本額	区分	資本金	資本準備金	利益準備金	任意・別途積立金及びその他	繰越利益剰余金	計
	直前事業年度						
基準年度							

## 4 財務比率

売上高 当期利益率	当期純利益	千円	×100 =	%
	売上高	千円		
固定 長期適合率	固定資産計	千円	×100 =	%
	固定負債計 + 自己資本計	千円		
流動比率	流動資産計	千円	×100 =	%
	流動負債計	千円		

(注) 小数点以下第2位まで計算して2位を四捨五入すること。

## 5 営業経歴

営業年数	年	月
創業年	年	月
現組織への変更	年	月
現組織への変更後の年数	年	月

※県外本店の場合

長崎県内に営業所等を 設置した年月	年	月
営業所等設置後の年数	年	月

(注) 年月数は基準日(申請書を提出する日の属する月の初日)の前日までの年月数とする。

商号又は名称 ○○○○○○○○

営業概要書 (個人用)

A 4 版 1 ページ

1 前2カ年の損益状況 (単位: 千円)

Table with 5 columns: 売上金額 (A), 売上総損益 (売上金額-売上原価), 所得金額, (A)のうち長崎県庁への売上金額. Rows: 直前事業年, 基準年.

(注) 1 直前事業年欄は、基準年の直前1年間の事業年の実績を記入すること。 2 基準年欄は、基準年(財務関係明細書作成年)の実績を記入すること。

2 従業員数 (代表を除き、常勤の役員を含む。) (単位: 人)

Table with 5 columns: 講師, 事務員, その他, 合計. Rows: 総従業員数, 長崎県内の訓練施設の従業員数 (1-5).

(注) 長崎県外本店の事業員数、訓練施設ごとに記入すること。また、県内本店の事業員数も記入すること。

訓練施設名(略称でも可)を入力してください。

3 前2カ年の自己資本の状況 (単位: 千円)

Table with 5 columns: 事業主借(貸), 元入金, 所得金額, 計. Rows: 直前事業年, 基準年.

(注) 事業主借(貸)は、(事業主借-事業主貸)を記入すること。

4 財務比率

Table for financial ratios: 売上高当期利益率, 固定長期適合率, 流動比率. Includes formulas like (所得金額/売上金額) x 100 = %.

(注) 小数点以下第2位まで計算して2位を四捨五入すること。

5 営業経歴

Table for business history: 営業年数, 創業年, 現組織への変更, 現組織への変更後の年数.

※県外本店の場合

Table for business history (out-of-county): 長崎県内に営業所等を設置した年月, 営業所等設置後の年数.

(注) 年月数は基準日(申請書を提出する日の属する月の初日)の前日までの年月数とする。

R4.1月～R6.12月に長崎県内で実施した訓練がある場合は、実績を記入してください。(未終了のものを含む。)

### 練 実 績

(障害者訓練以外)

複数ページ可  
※横は1ページ

#### 1 公共職業訓練 (委託訓練)

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	委託元	訓練実施施設所在市町	備考
		開始年月日	終了年月日							
OA一般	OAビジネス科	R4.12.1	R5.2.28	3	20	3	17	長崎校	長崎市	
医療事務	医療事務科	R5.3.1	R6.5.31	3	19	0	19	佐世保校	佐世保市	
経理基礎	経理事務科	R6.10.1	R6.12.28	3	20			長崎校	諫早市	
合 計				3コース	59	3	36			

該当する訓練分野をリストから選択してください。  
・介護実務  
・IT  
・経理実務  
・介護初任  
・経理基礎  
・総務人事  
・営業販売  
・医療事務  
・観光  
・OA一般  
・デュアル(介)

訓練が終了していないコースの中退者数、修了者数は空欄にしてください。

委託元をリストから選択してください。  
・長崎校(高技専)  
・佐世保校(高技専)

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

#### 2 求職者支援訓練

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	訓練実施施設所在市町	備考	
		開始年月日	終了年月日							
介護初任	介護職員初任者研修科	R4.3.1	R4.5.31	3	15	1	14	長崎市		
医療事務	医療事務科	R5.11.1	R6.1.29	3	15			長崎市		
合 計				2コース						

「その他の教育訓練等」は、公共職業訓練(委託訓練)、求職者支援訓練の実績がない場合にのみ入力してください。

「その他の教育訓練等」については、備考欄に次の項目を入力してください。  
・訓練の対象者(離職者、新規学卒者、学卒未就職者、母子家庭の母等...)

#### 3 その他の教育訓練等

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	直営委託の別	訓練実施施設所在市町	備考
		開始年月日	終了年月日							
合 計				0コース	0	0	0			

直営・委託の別について、リストから選択してください。  
・直営  
・委託



R4.1月～R6.12月に長崎県内で実施した訓練がある場合はその実績を記入してください。(未終了のものを含む。)

# 訓練実績 (障害者訓練)

複数ページ可  
※横は1ページ

## 1 公共職業訓練(委託訓練)

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	委託元	訓練実施施設所在市町	障害種別備考
		開始年月日	終了年月日							
知識技能	パソコン事務科	R4.6.1	R4.9.30	3	10	2	8	長崎校	長崎市	身体
実践能力	リサイクル実務科	R5.10.1	R5.12.27	3	5	0	5	佐世保校	佐世保市	知的
知識技能	パソコン活用科	R6.10.1	R6.12.28	3	10			長崎校	長崎市	身体4人 精神6人
合計		3コース			25	2	13			

該当する訓練分野をリストから選択してください。  
・知識技能  
・実践能力

訓練が終了していないコースの中退者数、修了者数は空欄にしてください。

委託元をリストから選択してください。  
・長崎校(高技専)  
・佐世保校(高技専)  
・ポリテク長崎

備考欄に、訓練受講者の障害種別(身体、精神、知的、発達)を入力してください。障害種別が複数の場合は、内訳の人数を入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

## 2 求職者支援訓練

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	訓練実施施設所在市町	障害種別備考
		開始年月日	終了年月日						
合計		0コース							

「その他の教育訓練等」は、公共職業訓練(委託訓練)、求職者支援訓練の実績がない場合のみ入力してください。

「その他の教育訓練等」については、備考欄に次の項目を入力してください。  
・訓練受講者の障害種別  
・委託を受けて実施した場合は委託元

## 3 その他の教育訓練等

訓練分野	訓練科名	訓練期間		訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	直営委託の別	訓練実施施設所在市町	障害種別備考
		開始年月日	終了年月日							
合計		0コース			0	0	0			

直営・委託の別について、リストから選択してください。  
・直営  
・委託

# 委任状

様式第1号の本社、支社等に入力したデータが自動的に入ります。  
支社等に権限を委任しない場合は、提出不要です。

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長  
長崎高等技術専門校長 様

(所在地) ○○県○○市○○町○番○号

(商号又は名称) ○○○○○ 株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 ○○○ ○○ 印

私は、下記の者を代理人と定め下記権限を委任します。

## 記

1 代理人 (所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 印

2 委任事項 長崎県が実施する委託訓練に係る企画提案、見積り、契約締結、  
各種報告等の付帯事務、委託料の請求及び領収に関する一切の権限

# 印鑑届

支社等に権限を委任する場合は、支社長等の代表印を届け出てください。

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長  
長崎高等技術専門校長 様

(所在地) ○○県○○市○○町○番○号

(商号又は名称) ○○○○○ 株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 ○○○ ○○ ⑩

委託訓練に関して、弊社が貴県との取引上使用する書類には、すべて下記の印鑑を使用いたしますので、届け出ます。

# 委託訓練提案書

A4版1ページ

リストから選択してください。  
・長崎高等技術専門校長  
・佐世保高等技術専門校長

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課  
長崎高等技術専門校長 様

支社等に権限を委任する場合は、支社等の所在地、商号又は名称、代表者職氏名を入力してください。

(所在地) ○○県○○市○○町○番○○号

(商号又は名称) ○○○○○ 株式会社

(代表者職氏名) 代表取締役 ○○○ ○○ (印)

令和4年度委託訓練について、受託可能な訓練コースを関係書類を添えて提案します。

## 記

### 1 離職者等再就職訓練事業

コース・130人

No.	訓練分野	訓練科名	定員		所在市町	
			最大	最小		
1	デジタル	IT技術者養成科 (オンライン)	(15)	(10)	長崎市	
2	OA一般その他	総務事務科	(25)	(10)	長崎市	
3	営業販売	販売ビジネス基礎科	(20)	(10)	島原市	
4	医療事務	医療事務・介護事務科 (託児付)	(20)	(10)	諫早市	
5	OA一般その他	OAビジネス基礎科 (1回目)	(25)	(10)	長崎市	
6	OA一般その他	OAビジネス基礎科 (2回目)	(25)	(10)	長崎市	
7	デュアル(経理)	経理実務科	15	(15)	(10)	長崎市
8	同一施設・同一内容の訓練を複数回実施希望の場合は、訓練科名の後ろに実施回を ( ) 書きし、それぞれ行を分けてください。					
9	また、託児サービス付き訓練を提案する場合は訓練科名の後ろに (託児付)、オンラインを含む場合は、(オンライン)と記載してください。					
10						

該当する訓練分野をリストから選択してください。  
・介護実務  
・デジタル  
・デジタル (長期)  
・経理実務  
・介護初任  
・経理基礎  
・営業販売  
・医療事務  
・観光  
・OA一般その他  
・高齢者(PC)  
・高齢者(介護)  
・高齢者(その他)  
・デュアル(経理)  
・デュアル(営業)  
・デュアル(医療)

### 2 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練事業計画 2コース・10人

No.	訓練分野	訓練科名	訓練月数	定員	定員		所在市町
					最大	最小	
1	実践能力	介護実践科 (身体、精神)	3	5	(10)	(3)	長崎市
2	eラーニング	パソコン事務科 (身体)	3	5	(5)	(3)	長崎市
3	障害者訓練は、訓練科名の後ろに訓練の対象とする障害種別を ( ) 書きしてください。						
4							

### 訓練実施施設の概要 (総括表)

複数ページ可  
※横は1ページ

商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社	訓練No. は様式第8号と一致させ
--------	------------	-------------------

No.	訓練実施施設名	所在市町	総括責任者氏名	就職支援責任者氏名	事務責任者氏名	当該施設で実施する訓練	
						訓練種別	訓練科名
1	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 長崎校	長崎市	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	離職	1 IT技術者養成科 (オンライン)
						離職	2 総務事務科
						離職	5 O Aビジネス基礎科 (1回目)
						離職	6 O Aビジネス基礎科 (2回目)
						離職	7 経理実務科
						障害	1 介護実践科 (身体、精神)
						障害	2 パソコン事務科 (身体)
2	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 諫早校	諫早市	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	離職	4 医療事務・介護事務科 (託児付)
3	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 島原校	島原市	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	離職	3 販売ビジネス基礎科

総括責任者～事務処理担当氏名は様式第10号-1から転記してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

該当する訓練種別をリストから選択してください。  
・ 離職  
・ 障害

### 訓練実施施設の概要 (個票1)

**A 4 版 1 ページ**

商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社
訓練実施施設名	〇〇〇〇〇 株式会社 〇〇〇スクール 長崎校
所在地	〒 ***-*** 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号 電話番号 ***-***-**** FAX番号 ***-***-****

訓練実施運営体制						
担当	氏名	役職	従事年数	専任・兼務	連絡先	
総括責任者	〇〇 〇〇	〇〇〇	10	専任	TEL	***-***-****
				兼務	FAX	***-***-****
				就職支援責任者 講師	E-mail	<a href="mailto:***@****.com">***@****.com</a>
就職支援責任者	〇〇 〇〇	〇〇〇〇	7	専任	TEL	***-***-****
				兼務	FAX	***-***-****
				総括責任者 講師	E-mail	****@***.jp
事務責任者	〇〇 〇〇	〇〇〇	5		TEL	***-***-****
					FAX	***-***-****
					E-mail	<a href="mailto:***@***@jp">***@***@jp</a>
					事務担当者数 合計 (事務責任者含む) 〇 人	
緊急時に連絡がつく連絡先を記入ください。		氏名	役職	連絡先		
		〇〇	〇〇	***-***-****		

事務責任者数について、氏名等欄に記入した者を含む人数を入力してください。

訓練No. は様式第8号と一致させてください。

訓練種別	No.	訓練科名	定員		使用教室名	有効面積 (m <sup>2</sup> )	1人あたり有効面積 (m <sup>2</sup> )		訓練月数	訓練開始時期 (第1希望)
				最大			定員	最大		
離職	1	IT技術者養成科 (オンライン)	15	(15)	第1教室	35.00	2.33	(2.33)	6	6月～
離職	2	総務事務科	20	(25)	第2教室	46.25	2.31	(1.85)	3	8月～
離職	5	OAビジネス基礎科 (1回目)	20	(25)	第3教室	45.70	2.28	(1.82)	3	5月～
離職	6	OAビジネス基礎科 (2回目)	20	(25)	第4教室	45.70	2.28	(1.82)	3	2月～
離職	7	経理実務科	15	(15)	第5教室	37.00	2.46	(2.46)	4	7月～
障害	1	介護実践科(身体・精神)	5	(10)	第5教室	30.50	6.10	(3.05)	3	11月～
障害	2	ビジネススキル科(知的)	5	(5)	第5教室	30.50	6.10	(6.10)	4	5月～
										月～
										月～
										月～

訓練コースの入力行は適宜挿入・削除して構いません。

訓練実施施設の概要 (個票2)

A 4 版 1 ページ

商号又は名称		〇〇〇〇〇 株式会社									
訓練実施施設名		〇〇〇〇〇 株式会社 〇〇〇スクール 長崎校									
所在地		〒***-**** 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号 電話番号 ***-***-**** FAX番号 ***-***-****									
施設へのアクセス	公共交通機関	最寄の駅名				施設までの距離 徒歩				分	
		最寄のバス停名				施設までの距離 徒歩				分	
	駐車場	あり ( 台分)				有料		無料		なし	
施設 の 状 況	所有	○ 自己所有		賃貸借		賃貸借期間		～			
	事務室	あり				○ なし		〒			
		教室等と完全分離		完全分離でない		事務室所在地		※訓練実施施設から ( 車 ・ 徒歩 ) で 分)			
	固定電話	あり		なし							
	パソコン	事務用 (インターネット接続あり)				事務用 (インターネット接続なし)				なし	
	就職支援相談室	あり		なし							
		※ありの場合		専用の部屋		専用の部屋ではないが受講者のプライバシーは確保					
	騒音	なし		あり ※内容 ( )							
	空調設備	全教室完備		一部又は全部なし ( )		該当する項目に○を付けてください。 ( )があるものについては、内容を入力してください。					
	換気設備	全教室完備		一部又は全部なし ( )							
エレベーター	あり		なし								
トイレ			和式		洋式		身障者用 ( m <sup>2</sup> )		なし		
休憩室	あり ( m <sup>2</sup> )		なし								
ロッカー	各教室にあり ( 人分)				共用 ( 人分)		なし				
実習室	あり		なし								
	実習室名		有効面積 (m <sup>2</sup> )		当該実習室で行う実習の内容						
	実習室の入力行は適宜挿入・削除して構いません。										
※障害者訓練を行う施設の場合、障害者のために配慮している内容を記入してください。											

# 訓練実施施設の概要 (個票3)

複数ページ可  
※横は1ページ

商号又は名称 〇〇〇〇〇 株式会社	【所在地図】
訓練実施施設名 〇〇〇〇〇 株式会社 〇〇〇 スクール 長崎校	訓練実施施設の所在地図を貼り付けてください。
所在地 〒 ***-**** 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇〇号 TEL ***-***-**** FAX ***-***-****	

【建物外観】	教室・実習室名
建物の概観、教室・実習室の写真を貼り付けてください。	
教室・実習室名	教室・実習室名
教室・実習室名	教室・実習室名
行は適宜挿入・削除して構いません。	



講師（予定）名簿（総括表）

複数ページ可  
※横は1ページ

商号又は名称 ○○○○○ 株式会社

訓練種別	No.	訓練科名	講師氏名	主・補助の別		担当科目	主担当		
離職	1	I T技術者養成科 (オンライン)	○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○	○	
			○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○		
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	補助			
離職	2	総務事務科	○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○		
			○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○		
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	補助			
			○○ ○○		主	補助			
離職	5 6	O Aビジネス基礎科	○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○	○	
			○○ ○○	○	主	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○		
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	○	補助		○○○○○、○○○○、○○○○
			○○ ○○		主	補助			

訓練No. は様式第8号と一致させてください。

主担当欄は、当該訓練コースの主たる担当者1名に○を付けてください。

この様式では、同一施設、同一内容で複数回実施希望の訓練を分けて記載する必要はありません。この場合、訓練No. は例のように複数入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

# 講師（予定）名簿（個票）

複数ページ可  
※横は1ページ

商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社
--------	------------

氏名	年齢	勤務形態	講師の経歴	経験年数	資格・免許
〇〇 〇〇	**	○ 常勤	【最終学歴】 〇〇大学〇〇学部〇〇学科卒（H7.3） 【実務・講師歴】 〇〇〇〇（H8.4～H12.3） 〇〇〇〇（H12.7～H18.3） 〇〇〇〇（H19.4～現在）	5 5.9 5.9	〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇
		非常勤			
		常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
		非常勤			
		常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
		非常勤			
		常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
		非常勤			

資格・免許欄に記載したもの証する書類を添付してください。

様式第11号に記載した講師全員について、五十音順に記載してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

# 就職支援の実施等

A 4 版 1 ページ

商号又は名称		〇〇〇〇〇 株式会社					
訓練種別	No.	訓練分野	訓練科名	目標就職率		想定している就職先	
				短期含む	雇用期間 4ヶ月以上		
就職	離職	1	デジタル	IT技術者養成科 (オンライン)	90%	75%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	2	OA一般その他	総務事務科	90%	75%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	3	営業販売	販売ビジネス基礎科	90%	80%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	4	医療事務	医療事務・介護事務科 (託児付)	90%	80%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	5	OA一般その他	OAビジネス基礎科 (1回目)	90%	75%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	6	OA一般その他	OAビジネス基礎科 (1回目)	90%	75%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
	離職	7	デュアル (経理)	経理実務科	100%	80%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
就職	障害	1	実践能力	介護	訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択してください。		〇
	障害	2	eラーニング	パソコン事務科	70%	50%	〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
<p>訓練No. は様式第 8 号と一致させてください。</p>							
就職支援内容							
<p>訓練コースの入力行は適宜挿入・削除して構いません。</p>							
<p>職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導、キャリア・コンサルティング、職業相談、求人開拓、求人情報の提供、職業紹介（無料の職業紹介の届出又は許可を受けている場合及び有料職業紹介の許可を受けている場合に限る）等、訓練生の就職に資する各種取組みの内容及び計画を入力してください。</p> <p>なお、訓練コースごとに異なる就職支援を行う場合は、共通的に行う内容と訓練コースごとに異なる内容を分けて入力してください。</p> <p>※ この様式はA 4 版 1 ページに収まるようにしてください。就職支援内容の入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。</p>							
計画							
画面							

# 就職支援の実施等

A 4 版 1 ページ

商号又は名称		〇〇〇〇〇 株式会社										
就職支援体制												
No.	訓練実施施設名	就職支援責任者				キャリアコンサルタント国家資格等						
		氏名		キャリアコンサルタント国家資格等		氏名		キャリアコンサルタント登録番号等		訓練場所に常駐		
1	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 長崎校	〇〇	〇〇	〇	はい	いいえ	〇〇	〇〇	*****-****	〇	はい	いいえ
							〇〇	〇〇	*****-****		はい	いいえ
											はい	いいえ
2	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 諫早校	〇〇	〇〇	〇	はい	いいえ	〇〇	〇〇	*****-****	〇	はい	いいえ
											はい	いいえ
											はい	いいえ
3	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 島原校	〇〇	〇〇	〇	はい	いいえ	〇〇	〇〇	*****-****	〇	はい	いいえ
											はい	いいえ
											はい	いいえ
職業紹介 事業許可等	許可等取得の有無	あり		許可等取得年月日								
		〇 なし		職業紹介責任者		役職		氏名				
	職業紹介事業の主な内容											
就職支援実績 (総括)												
今回提案する訓練						当該訓練分野の実績						
訓練種別	訓練分野	No.	訓練科名			新規	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職	就職率	
離職者等	デジタル	1	IT技術者養成科 (オンライン)			〇						
離職者等	OA一般その他	2	総務事務科			〇						
離職者等	営業販売	3	販売ビジネス基礎科				23	1	20	12	61.9%	
離職者等	医療事務	4	医療事務・介護事務科 (託児付)			〇						
離職者等	OA一般その他	5	OAビジネス基礎科 (1回目)				20	2	17	14	84.2%	
		6	OAビジネス基礎科 (2回目)									
離職者等	デュアル (総理)	7	経理実務科			〇						
障害者	実践能力	1	介護実践科 (身体、精神)				10	0	8	4	50.0%	
障害者	eラーニング	2	パソコン事務科			〇						

訓練No. は様式第 8 号と一致させてください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択

様式第 13 号-3 の訓練種別・訓練分野ごとの合計欄の数字を転記してください。

### 就職支援の実施等

複数ページ可  
※横は1ページ

商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社
--------	------------

○就職支援実績 (内訳)

訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択してください。

(単位：人)

訓練種別	離職者等	訓練分野	営業販売					就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職			
求職	販売ビジネス基礎科	R2.5.9	6	23	1	20	12	61.9%	〇〇〇〇、〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇	長崎市
合計			1コース	23	1	20	12	61.9%		

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

訓練種別	離職者等	訓練分野	OA一般					就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職			
公共	OAビジネス科	R4.2.28	3	20	2	17	14	84.2%	〇〇〇〇、〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇	長崎市
合計			1コース	20	2	17	14	84.2%		

訓練種別	障害者	訓練分野	実践能力					就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職			
公共	パソコン事務科	R3.9.30	3	10	0	8	4	50.0%	〇〇〇〇、〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇	長崎市
合計			1コース	10		8	4	50.0%		

様式第13号-2に記載した今回提案する訓練の訓練種別・訓練分野に該当する過去の就職実績の内訳を訓練コースごとに入力してください。

入力対象の訓練は、様式第5号-1、様式第5号-2に記載した訓練のうち、今回提案する訓練の訓練種別・訓練分野に該当するもので当該訓練実施施設所在市町が提案先の高等技術専門校の所管市町であるもの、かつ、訓練修了後3か月後の就職実績が確定しているもので過去3年以内（R3年度開始訓練～）に実施した訓練全てを記載してください。各高等技術専門校の所管市町は、委託訓練説明書の別紙1を参照してください。

訓練区分について、該当するものをリストから選択してください。

- ・公共（公共職業訓練（委託訓練））
- ・求職（求職者支援訓練）
- ・独自（その他の教育訓練等）

委託訓練実施計画書 (離職者等用)

A 4 版 1 ページ

訓練科名	介護員初任者研修科		訓練種別	離職者等									
			訓練分野	介護初任									
			訓練期間	3 か月間									
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社		ITスキル	○									
訓練実施施設	名称	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校											
	教室名	第3教室	所在市町	長崎市									
見積金額	50,000 円 (外税) ※1人1月当たり訓練実施経費												
定員	20 人 (最大実施人数 25 人 , 最小実施人数 10 人)												
訓練実施に係る希望	複数回実施希望	実施回	訓練開始希望時期及び訓練が実施できない月									限定	
		1回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	2回目	1	2	3			×	×					
	あり (2回)	2回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
(2回)	3回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
※実施できない月がある場合又は開始月が限定される場合は、その理由を記載ください。 (例) 他社に講師派遣を行っており、訓練実施が困難なため。													
訓練目標	「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。  この様式はA4版1ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し(特にアピールしたい点を中心的に記載)、「詳細は別紙のとおり」として別紙(任意様式)を添付してください。												
仕上がり像	資格取得の有無												
	○		あり		なし								
	資格名称	認定機関		試験・検定の時期	受験料(円)	任意							
	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇		6月、11月	16,200	○							
任意受検の場合は「○」を付けてください。													
求人の有無及び就職の可能性等	資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。												
	就職先で想定される職務内容												
ハローワーク求人情報													

委託訓練実施計画書 (障害者用)

A 4 版 1 ページ

訓練科名	介護実践科 (身体、精神)		訓練種別	障害者									
			訓練分野	実践能力									
			訓練期間	3 か月間									
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社												
訓練実施施設	名称	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校											
	教室名	第5教室	所在市町	長崎市									
見積金額	60,000 円 (外税)	※1人1月当たり訓練実施経費											
定員	5 人 (最大実施人数 8 人 , 最小実施人数 3 人)												
対象者	身体	3 人	知的	人	精神	2 人	発達	人					
訓練実施に係る希望	複数回実施希望	実施回	訓練開始希望時期及び訓練が実施できない月									限定	
		1回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1		2
	なし ( <input type="checkbox"/> 回)	2回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
		3回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
※実施できない月がある場合又は開始月が限定される場合は、その理由を記載ください。 (例) 他社に講師派遣を行っており、訓練実施が困難なため。													
訓練目標	<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。</p> <p>この様式はA4版1ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し(特にアピールしたい点を中心的に記載)、「詳細は別紙のとおり」として別紙(任意様式)を添付してください。</p> </div>												
仕上がり像	資格取得の有無												
	<input type="radio"/>			あり			なし						
	資格名称		認定機関			試験・検定の時期		受験料(円)		任意			
	〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇〇			6月、11月		16,200		<input checked="" type="radio"/>			
<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">         任意受検の場合は「○」を付けてください。       </div>													
求人の有無及び就職の可能性等	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">           資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。         </div>												
	就職先で想定される職務内容												
ハローワーク求人情報													

委託訓練実施計画書 (eラーニング用)

A 4 版 1 ページ

eラーニング用

訓練科名	Webパソコン基礎科										訓練種別	障害者			
											訓練分野	eラーニング			
											訓練期間	3 か月間			
商号又は名称	〇〇〇株式会社														
見積金額	60,000 円 (外税)					※1人1月当たり訓練実施経費									
定員	5 人 (最大実施人数 10 人 , 最小実施人数 2 人)														
対象者	身体 5 人			知的 人			精神 人			発達 人					
訓練実施に係る希望	複数回実施希望	実施回	訓練開始希望月及び訓練が実施できない月										開始時期限定		
	( 回 )	1回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
		2回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
		3回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
※実施できない月がある場合又は開始月が限定される場合は、その理由を記載ください。															
訓練目標	<p>「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。</p>														
仕上がり像	<p>この様式はA4版1ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。</p>														
	資格取得の有無		あり					なし							
	資格名称	認定機関			試験・検定の時期			受験料(円)		任意					
	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇			6月、11月			16,200		○					
求人の有無及び就職の可能性等	<p>任意受検の場合は「○」を付けてください。</p>														
	就職先で想定される職務内容	<p>資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。</p>													
ハローワーク求人情報															



委託訓練実施計画書（長期高度人材育成コース用）

長期高度人材育成コース用

A4版1ページ

訓練科名	情報処理技能者養成科		訓練種別	離職者	
			訓練分野	デジタル（長期）	
			訓練期間	24 か月間	
商号又は名称	〇〇専門学校				
見積金額	100,000 円（外税）	※1人1月当たり訓練実施経費			
定員	15 人（最大実施人数 15 人，最小実施人数 5 人）				
訓練目標	<p>「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。</p> <p>この様式はA4版1ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。</p>				
仕上がり像					
	資格名称	認定機関	試験・検定の時期	受験料（円）	任意
	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇	6月、11月	16,200	○
求人の有無及び就職の可能性等	任意受検の場合は「○」を付けてください。				
	就職先で想定される職務内容	資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。			
ハローワーク求人情報					

# 訓練カリキュラム

A 4 版 1 ページ

訓練科名	介護員初任者研修科		訓練期間	3 か月	
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社				
訓練実施施設	名称	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校			
	教室名	第3教室	所在市町	長崎市	
科目	科目の内容		訓練時間	担当講師	
				主	補助
学 科	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	60	〇〇	
	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	70	〇〇	〇〇
	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	55	〇	〇
実 技	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	18	〇〇	〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	38	〇〇	〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	30	〇〇	〇〇
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇、 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	40	〇〇	〇〇
就職支援	〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇		25	〇〇	
企業実習	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇				
通所による訓練	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇		70	20%以上	〇
オンラインによる訓練のみ内容と時間を記入。通所による訓練は、総訓練時間の20%以上となるため該当欄が「〇」となることを要確認。			336	時間	
受講者が負担する費用(予定)	教材	5,400 円	実技等	151	時間
		2,700 円	実技	126	時間
	※その他の内容		就職支援	25	時間
	その他	〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇	企業実習	0	時間
様式第16号の合計金額と一致していることを確認してください。			入校式・修了式	6	時間
			訓練時間等 計	342	時間

様式第14号-1と様式第14号-2の両方にデータが入力されている場合、様式第14号-1のデータが反映されますので、ご注意ください。

セル色を消したいときは、「スペース」を入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

総訓練時間は、委託訓練説明書の「10. 訓練時間」に示している総訓練時間以上となっていることを確認してください。

0列：デジタル  
該当する項目  
P列：DX推進  
該当するカリ

オンラインによる訓練のみ内容と時間を記入。通所による訓練は、総訓練時間の20%以上となるため該当欄が「〇」となることを要確認。

それぞれの合計時間を入力してください。

様式第16号の合計金額と一致していることを確認してください。

# eラーニング用

(様式第15号-2)  
eラーニング用

## 訓練カリキュラム(eラーニング用)

訓練科名		Webパソコン基礎科		訓練期間		3 か月	
科 目	内 容			訓練時間	担当講師		
					主	補助	
○○○○	○○○、○○○、○○○			20			
○○○○	○○○、○○○、○○○						
○○○	○○○、○○○、○○○						
セル色を消したいときは、「スペース」を入力してください。							
入力行は適宜挿入・削除して構いません。							
就職支援							
eラーニング コンテンツの種類	<input type="checkbox"/>	A 凡用eラーニングコンテンツを利用					
	<input type="checkbox"/>	B オリジナルコンテンツを利用					
	<input type="checkbox"/>	C その他 ( )					
eラーニングコンテンツに 組み込まれている学習管理 システム、支援システムの 概要		対象となるものに○をつけてください。					
指導方法		訪問指導					
		スクーリング					
訪問指導、スクーリング についての内容		総訓練時間は、委託訓練説明書の「10 訓練時間」に示している総訓練時間以上となっていることを確認してください。					
受講者が負担 する費用(予定)	合 計		円	総訓練時間		時間	
	教 材	円	学 科		時間		
		円	実 技 等		時間		
	そ の 他	※その他の内容		実 技		時間	
				就 職 支 援		時間	
				企 業 実 習		時間	
			入校式・修了式		時間		
		訓練時間等 計		時間			

**eラーニング用**

1日のスケジュール (eラーニング用)

訓練科名	Webパソコン基礎科		訓練期間	3か月
時間	項目	具体的な内容	備考欄	
9時	朝礼	受講開始の確認		
9時15分	〇〇科	〇〇〇、〇〇〇		
		〇〇〇、〇〇〇		
		〇〇〇、〇〇〇		
		〇〇〇、〇〇〇		
		〇〇〇、〇〇〇		
10時30分	休憩(15分)			
10時45分	〇〇科	〇〇〇、〇〇〇		

訓練時間については分単位で記載してください。

具体的な訓練の内容等について記載してください。  
備考欄にはどのタイミングで訓練生の進捗状況を確認するのかを記載してください。  
  
(例) 科目開始前後に確認  
(例) 常時確認

**eラーニング用**

訓練生の管理方法 (eラーニング用)

訓練科名	Webパソコン基礎科	訓練期間	3 か月
出席管理の方法			
カリキュラムの進捗状況の管理			
能力習得状況の管理			
指導方法			

各項目についての管理について具体的に記入してください。

適宜セルの挿入、削除はして構いません。

**イメージ図や写真などを添付すること。**

# 使用教材等一覧

訓練科名	介護員初任者研修科
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社

## 訓練生が購入するもの

No.	教材名	出版社名等	使用科目	価格(円)
1	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	2,160
2	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	2,160
3	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	1,080
4				
5				
6				
7				
8	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">           入力行は適宜挿入・削除して構いません。         </div>			
9				
10				
11	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">           様式第15号の金額（教材）と一致していることを確認してください。         </div>			
12				
合計				5,400

※訓練生の費用負担が生じる全ての教科書や実習服等を記入してください。

## 訓練生に配布するもの

No.	教材名	出版社名等	使用科目
1	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇
2			
3			
4			
5			

※訓練に使用する教材で、訓練生の費用負担が生じないものを記入してください。

# 設備・備品・機器一覧

訓練科名	介護員初任者研修科			
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社			
訓練実施施設	名称	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校		
	教室名	第3教室	所在市町 長崎市	
定員	20人 (最大実施人数 25人)			
パソコン関係	パソコン台数	デスクトップ ( 25 台)	ノート ( 台)	
	プリンタ台数	インクジェット ( 台)	レーザー ( 2 台)	
	インターネット接続	全てのパソコンが接続できる		
		一部又は全部のパソコンが接続できない		
		接続する必要がある訓練がない		
	パソコン等の配線	OAフロア (床下収納)	その他 ( )	
受講者が講師のパソコン画面を常時確認できるための方策	ビデオプロジェクタ	その他 ( )		
ソフトウェア	名称及びバージョン		使用許諾	
	OS		あり フリー なし	
	ソフトウェア			あり フリー なし
				あり フリー なし
				あり フリー なし
				あり フリー なし
			あり フリー なし	
実技に使用する主要な設備・備品・機器	名	称	台数	備考
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           入力行は適宜挿入・削除して構いません。         </div>			

該当する項目に○を付けてください。  
 ( ) があるものについては、内容を入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。





### 企業実習先一覧

複数ページ可  
※横は1ページ

訓練科名	介護員初任者研修科		定員	20人(最大実施人数)		
商号又は名称	〇〇〇〇〇株式会社					
訓練実施施設名	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇〇スクール 長崎校			所在市町	長崎市	
No.	実習先事業所名	所在地	電話番号	主な業種	従業員数	受入可能人数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
実習先事業所数				受入可能人数 合計		

委託訓練活用型デュアルシステム以外の訓練で職場を活用した実習がある場合に、実習先事業所の予定を入力してください。実習先事業所は、訓練内容と関連のある職種、業務内容の事業所とし、訓練が採択された場合において、大幅に変更することがないようにしてください。

なお、受入可能人数の合計が、最大実施人数以上となっていることを確認してください。企業実習がない訓練は、提出不要です。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

### 職場見学等実施計画書

■訓練実施機関名	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校
■訓練科名	介護福祉士実務者研修

No	施設種類	事業所名	所在地	連絡先	職場見学、職場体験、職	実施予定日	受入予定人数	備考
例	特別養護老人ホーム	社会福祉法人●●●	●●	000-000-0000	職場体験	●月●日、 ●月×日	5人	実施予定日、受入人数については調整中。
1								
2								
3								
4								
5								

※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。

## デジタル職場実習実施計画書

■ 訓練実施機関名	株式会社 ○○
■ 訓練科名	WEBデザイン科

※デジタル分野（6か月のみ）

No	事業所名	所在地	連絡先	実習内容	実施予定日	受入予定人数	備考
例	(株) ○○	●●	000-000-0000	●●	○年○月○日～○年○月○日	10人	実施予定日、受入人数については調整中。
1							
2							
3							
4							
5							

※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。

(様式第19号)

### 託児サービス提供機関一覧

複数ページ可  
※横は1ページ

訓練科名	介護員初任者研修科		定員	20人(最大実施人数)		
商号又は名称	〇〇〇〇〇 株式会社					
訓練実施施設名	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇スクール 長崎校			所在市町	長崎市	
見積金額	別添のとおり 円(外税) ※一般の利用者の利用単価と同額			託児サービス受入人数	7人	
No.	託児サービス提供機関名	所在地	電話番号	提供機関種別	従業員数	受入可能人数
1	(学) 〇〇学園 〇〇保育園	長崎市〇〇町1-1-1	***-***-****	保育所	50	7
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
		託児サービス提供機関数	1	受入可能人数 合計	7	

託児サービス付きの訓練を提案する場合に提出してください。  
託児サービス付きの訓練を提案しない場合は提出不要です。なお、託児サービス受入人数を受け入れ可能人数が下回ることがないように留意してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

※託児サービス提供機関の規定(金額がわかる資料)を添付すること。

# デジタル資格取得コース実施計画書

■訓練実施機関名	
■訓練科名	

- ・目標に設定した資格に○を付けてください。(複数設定可)
- ・設定する資格試験日を記載してください。

該当するものに「○」を記入してください。

試験名	試験日
1 OCJP Silver (Oracle Certified Java Programmer Silver)	令和 年 月 日
2 LPICレベル1	令和 年 月 日
3 LinuC level1	令和 年 月 日
4 PHP技術者認定初級試験	令和 年 月 日
5 CCNA (Cisco Certified Network Associate)	令和 年 月 日
6 IT検証技術者レベル1 (IVEC)	令和 年 月 日
7 基本情報技術者試験	令和 年 月 日
8 WEBクリエイター能力認定試験 (エキスパート)	令和 年 月 日
9 Illustratorクリエイター能力認定試験 (エキスパート)	令和 年 月 日
10 Photoshopクリエイター能力認定試験 (エキスパート)	令和 年 月 日
11 Web検定 ※ () 内いずれか○で囲んで下さい。 (デザイン、ディレクション、プロデュース)	令和 年 月 日
12 CG-ARTS検定 ※ () 内いずれか○で囲んで下さい。 (CGクリエイター検定 (エキスパート)、Webデザイナー検定 (エキスパート)、画像処理エンジニア検定 (エキスパート)、CGエンジニア検定 (エキスパート)、マルチメディア検定 (エキスパート))	令和 年 月 日
13 アドビ認定プロフェッショナル ※ () 内いずれか○で囲んで下さい。 (Photoshop、Illustrator、Premiere Pro)	令和 年 月 日
14 ウェブデザイン技能検定 ※ () 内いずれか○で囲んで下さい。 (1級、2級、3級)	令和 年 月 日
15 その他 ( )	令和 年 月 日

該当するものを「○」で囲んでください。

※訓練開始日以降で、かつ、訓練修了日の翌日から起算して3箇月以内(就職のために中退した者については中退日まで)に取得。