

障害者委託訓練提案書(企業実践コース・特別支援学校早期訓練【企業実践型】コース)

平成 年 月 日

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

(申請者)所在地
設置者
代表者職・氏名

特別支援学校早期委託訓練コースも実施する場合には可に○印をつけてください

通常、社判を使用している場合は社判を押印

印

千葉県が実施する平成29年度障害者委託訓練事業(企業実践コース・特別支援学校早期訓練【企業実践型】コース)による障害者委託訓練提案書を提出します。

Form with multiple sections: 事業所 (中小企業等), 訓練コース (企業実践, 特別支援学校早期訓練), 責任者, 連絡担当者, 訓練実施施設 (名称, 所在地, 電話番号, FAX番号, 最寄駅・バス停, 最寄駅・バス停からの距離所要時間), 訓練目標 (コミュニケーションスキルや体力・集中力など), 訓練内容 (ダンボールの組み立てや菓子箱詰め等), 訓練時期 (4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3), 訓練時間 (6時間/日, 20日/月), 訓練可能障害 (視覚障害, 聴覚障害, 肢体不自由障害, 精神障害, 発達障害, 高次脳機能障害), 指導体制 (指導者数 3名, 就職支援体制), 訓練実績 (年度別実績表), 訓練修了後の就労について

(備考)※千葉県立障害者高等技術専門校記入欄
千葉県立障害者高等技術専門校
受理年月日

複数施設における訓練実施概要書

訓練実施場所②	施設名			
	連絡先担当者 役職		担当者 e-mail	
	所在地			
	電話番号/FAX	TEL	FAX	
	最寄駅・バス停		駅	(バス停)
	最寄駅・バス停からの 距離・所要時間	km	m	分
	訓練内容 (訓練項目)	*主な使用器具等( )		
	複数箇所がある場合のみ なので、②から始まる。 3枚目は、⑤から始まる。	訓練時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)	訓練休日
訓練日数		時間/日	日/月	総訓練時間 時間
訓練実施場所③	施設名			
	連絡先担当者 役職		担当者 e-mail	
	所在地			
	電話番号/FAX	TEL	FAX	
	最寄駅・バス停		駅	(バス停)
	最寄駅・バス停からの 距離・所要時間	km	m	分
	訓練内容 (訓練項目)	*主な使用器具等( )		
	訓練時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)	訓練休日	土・日・祝日 その他( )
訓練時間 訓練日数	時間/日	日/月	総訓練時間 時間	
訓練実施場所④	施設名			
	連絡先担当者 役職		担当者 e-mail	
	所在地			
	電話番号/FAX	TEL	FAX	
	最寄駅・バス停		駅	(バス停)
	最寄駅・バス停からの 距離・所要時間	km	m	分
	訓練内容 (訓練項目)	*主な使用器具等( )		
	訓練時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)	訓練休日	土・日・祝日 その他( )
訓練時間 訓練日数	時間/日	日/月	総訓練時間 時間	

### 施設・設備等概要書

提案訓練コース：企業実践コース・特別支援学校早期訓練【企業実践型】コース

訓練実施施設名：

駐 車 場	【有・無】 ( 5 台 ※うち障害者用 0 台 )
施 設 の 状 況	独立施設・建物の1フロア-( 1階)・建物の複数フロア-( フロア-) 建物の1室・建物の複数室( 室)・その他( )
設 備 バ リ ア フ リ ー	・エレベーター・自動ドア・引き戸・スロープ・点字ブロック・階段手すり ・その他( )
権 利 物 関 係	【訓練場所】 自己所有・賃貸(契約書写しを添付すること) 【面接・面談場所】 自己所有・賃貸
福 利 厚 生 設 備	食堂・休憩コーナー・給茶室・給茶器・自販器・冷蔵庫・電子レンジ 喫煙コーナー・ロッカー 其他( ) ○昼食の場所 教室・休憩コーナー・其他
ト イ レ	個所数( 2 )個所 男女別・男女兼用 教室フロアと同じフロア 教室フロアと別のフロア 身障者用(車椅子対応)トイレ 有・無
設 備 等 他 の	○その他の設備等(ありましたら記入してください)

様式4 訓練日程表(訓練生: )

訓練実施機関名: 株式会社〇〇

訓練期間: 5月1日~6月29日【2ヶ月】

総訓練時間: 228

月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	曜	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
5月	訓練内容		開講式				○ ○ ○			○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○				○ ○ ○		○ ○ ○					○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○						
	時数		0				6			6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				
	月合計																																
6月	訓練内容	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○			○ ○ ○	○ ○ ○		○ ○ ○	○ ○ ○			○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○						○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○						閉校式	
	時数	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6						6	6	6	6	6					0
	月合計																																
7月	訓練内容																																
	時数																																
	月合計																																

当該開講コースの期日を記入

訓練期間の総合計を

開講式は訓練設定なし

概要を記入する

各月の総合計を記入

標準:100時間/月  
企業・早期【企業実践】コース)最低:60時間/月

開講式は訓練設定なし

## 使 用 教 科 書 等

提案訓練コース:企業実践コース・特別支援学校早期訓練【企業実践型】コース

訓練実施施設名:

**【受講生負担で購入するもの】**

教科書名・制服等	出版社名等	価格	備考
作業着		無償貸出し	クリーニング後返却
合 計			

**【受講生に無償で配布するもの】**

教科書名・制服等等	備考

# 誓 約 書

平成 年 月 日

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

(申請者) 所 在 地

設 置 者

代表者職・氏名

印

平成 年 月 日付で申請した平成29年度障害者委託訓練提案に係わる内容について、下記のとおり誓約します。

提案書様式1の日付を  
記入する。

記

1 提案コース名

企業実践コース・特別支援学校早期委託訓練【企業実践型】コース

2 訓練実施施設名

該当するコースを丸で  
囲む。

3 誓約内容

(1) 提出する書類について事実と相違ないこと。

(2) 認定を受けた提案内容について提案内容を遵守し実施すること。

## 障害者委託訓練 提案書類一覧

提出日:平成 年 月 日

提案機関名

提案コース名 :企業実践コース・特別支援学校早期委託訓練【企業実践型】コース

No.	様式 番号	様 式 名	提案機関 チェック欄	専門校 チェック欄
1	様式 1	障害者委託訓練提案書 (※1) 中小企業においては下記の書類を提出 ・中小企業申告書 及び 雇用状況報告書もしくは雇用状況 申告書 ・登記簿謄本の写し		
2	様式 2	複数施設における訓練実施概要書	(※2)	
3	様式 3	施設・設備等概要書 ・訓練実施場所を所有→不動産登記簿謄本(写し可)を提出 ・訓練実施場所を賃借→賃貸借契約書(写)を提出	(※3)	
4	様式 4	訓練日程表	(※4)	
5	様式 5	使用教科書等	(※5)	
6	様式 8	誓約書		
7	様式 9	障害者委託訓練 提案書類一覧		

※1 中小企業の申告がある提案機関のみ

※2 訓練実施場所が複数箇所ある場合に提出する。

一枚で足りない場合は、この用紙を複製して使用する。

※3 訓練実施施設が複数ある場合については、施設ごとに作成する。

その際、この用紙を複製して使用する。

※4 訓練開始決定後に提出

※5 使用教材等がない場合は、「なし」と記載して提出

# 中 小 企 業 申 告 書

平成 年 月 日

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

(申請者) 所 在 地

設 置 者

代表者職・氏名

印

平成29年度障害者委託訓練提案に係わる内容について、下記のとおり申告します。

## 記

1 提案コース名                    **企業実践コース・特別支援学校早期委託訓練【企業実践型】コース**

2 訓練実施施設名

3 申告内容

本提案機関は「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律」及び「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律施行令」に定める中小企業者である。



