

障害者委託訓練提案書 (デュアルシステムコース)

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

印

千葉県が実施する平成30年度障害者委託訓練事業に係る障害者委託訓練提案書を提出します。

訓練コース	デュアルシステムコース			新規・継続申請の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
責任者	TEL			e-mail		
連絡担当者役職	TEL			e-mail		
訓練実施施設 (職業能力付与講習・集合訓練)	名 称:株式会社〇〇〇〇〇〇 所在地:千葉県緑区△△△△△ 電話番号: _____ FAX番号: _____					
	最寄駅・バス停	<input type="checkbox"/> 線 <input type="checkbox"/> 駅		最寄駅・バス停からの距離 所要時間	1.1km / 10分	
訓練目標 (具体的に)	○××や××(××はソフト名)などを業務で確実に使いこなすPC操作能力を身につける。 ○ビジネスマナー等を習得することにより、企業人としてのコミュニケーションスキルを身につける。					
仕上り像	ビジネスの流れや目的を理解し、指示を受けた事務処理に関して、パソコンを活用して文書作成や集計処理の作成が可能になる。					
訓練内容 (訓練項目)	例1 ダンボールの組み立てや菓子箱詰め等の軽作業 例2 商品入力作業・清掃作業等 例3 レストランでの接客全般 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">受入可能障害種にチェックをつけてください</div> *主な使用器具等(_____)					
訓練可能障害	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input checked="" type="checkbox"/> 聴覚障害	<input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由障害 (<input type="checkbox"/> 上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 下肢)			
	<input type="checkbox"/> 内部障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害	<input checked="" type="checkbox"/> 精神障害	<input checked="" type="checkbox"/> 発達障害	<input checked="" type="checkbox"/> 高次脳機能障害	
	<input checked="" type="checkbox"/> 難病	※車椅子の方		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
1回の訓練での同時実施可能人数			特記事項			
5名			視覚障害者と聴覚障害者の同時受け入れは難しい			
指導体制	指導者数	3名	就職支援体制	例) 就職担当者を配置し、月1回個別に訓練生の相談にあたる 例) キャリアコンサルタントを配置。随時、求人情報を紹介する。		
	障害に対する配慮	例 多目的トイレ エレベーター スロープの設置 駐車場使用可能 等 絵・写真カードを利用し視覚に訴える指示伝達の工夫 等 体調に配慮した柔軟な訓練体制 相談担当者指名 相談窓口設置 等				
訓練実施に必要なスキル	特になし					
訓練実績	年度	委託訓練生(名)	就職者(名)	他の職業訓練や特別支援学校の現場実習等の実績		
	27	/	/	→受託していない		
	28	0	0	→受託したが訓練生いなかった		
	29	18	9	→提案用紙記載日までの実績		
福祉事業の実施	有・無	就労継続A型	就労継続B型	就労移行支援	自立訓練	生活介護 その他(_____)

(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
------------------------	-------------------------

訓練カリキュラム

開始月に 実施月に
 例) 5月・9月開講コース

訓練科目名	ITビジネス科			開始月に <input checked="" type="radio"/> 実施月に <input type="radio"/> 例) 5月・9月開講コース	
定員	5人	最低開講人数	2人	訓練期 4か月間	
訓練期間	開始月	<input checked="" type="radio"/> 5, <input type="radio"/> 6, <input type="radio"/> 7, <input type="radio"/> 8, <input checked="" type="radio"/> 9, <input type="radio"/> 10, <input type="radio"/> 11, <input type="radio"/> 12, 1 (月)			
	職業能力付与講習	2	日間	※(1~4日間の中で設定)	
	集合訓練	3	か月	※(1~3か月の中で設定)	
	職場実習	1	か月	※(1~3か月の中で設定 2か月以上の場合は下記に理由を記載)	
訓練時間 (1日)	職業能力付与講習	10:00~13:00 (1単位時間 50分 休憩60分 3単位時間)			
	集合訓練	10:00~16:00 (1単位時間 50分 休憩60分 6単位時間)			
	職場実習	様式2にて記載すること			
訓練の内容	職業能力付与講習	科目	科目の内容	時間	
		ビジネスマナー	あいさつ、マナー	3	
			接遇、電話対応	3	
				職業能力付与講習計	6
	学科	ワード初級	文書作成、文書構成、作図		110
		エクセル初級	入力・表計算、関数、データベース		120
		パワーポイント	プレゼンテーション		50
		電子メール	送受信及び設定について		10
		インターネット	情報収集と活用		10
				(月当たり標準100時間 最低80時間) 座学型訓練計	300
職場実習	データ入力	入力業務		75	
				(月当たり標準100時間 最低60時間) 職場実習計	75
訓練時間合計				381	

職場実習訓練実施概要

訓練実施場所②	施設名			
	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()	
訓練実施場所③	訓練時間	時間/日	日/月	総訓練時間 時間
	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			
	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	

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。

施設・設備等概要書

提案訓練コース :デュアルシステムコース

訓練実施施設名:

<p>駐 車 場</p>	<p>【有・無】 (台 ※うち障害者用 台)</p>
<p>施 設 の 状 況</p>	<p>独立施設・建物の1フロア-(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()</p>
<p>設 備 バ リ ア フ リ ー</p>	<p>・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()</p>
<p>権 建 利 物 の 関 係</p>	<p>【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</p>
<p>福 利 厚 生 設 備</p>	<p>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・その他() ○昼食の場所 教室・休憩コーナー・その他</p>
<p>ト イ レ</p>	<p><u>個所数()個所 男女別・男女兼用</u> <u>教室フロアと同じフロア・教室フロアと別のフロア</u> <u>身障者用(車椅子対応)トイレ 有・無</u></p>
<p>設 備 等 の 他 の</p>	<p>○その他の設備等(ありましたら記入してください)</p>

教室環境（面積と定員）	教室延べ面積 m² …① <hr/> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px;">A教室</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">m²</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center"> </td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">名</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px;">C教室</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">m²</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center"> </td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">名</td> </tr> <tr> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px;">B教室</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">m²</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center"> </td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">名</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px;">D教室</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">m²</td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center"> </td> <td style="border:1px dashed black; padding: 2px; text-align:center">名</td> </tr> </table> <hr/> 面接・面談場所面積 m² …② <hr/> 合計面積(①～②計) m²	A教室	m ²		名	C教室	m ²		名	B教室	m ²		名	D教室	m ²		名
A教室	m ²		名	C教室	m ²		名										
B教室	m ²		名	D教室	m ²		名										
※（訓練内容でPC及びネットワーク環境について）	パソコン 台 （受講生用 台 、講師用 台 ） <hr/> メーカー、機種 <hr/> CPU メモリー OS <hr/> ワークソフト Ver 表計算ソフト Ver <hr/> その他訓練に係るソフト <hr/> プリンタ 台 <hr/> プロジェクター 台 <hr/> インターネット回線種別 （専用回線、光ケーブル……など） <hr/> LAN 有線LAN ・無線LAN <hr/> その他障害者用機器等 障害者用キーボード・拡大読書器・画面拡大ソフト・音声化ソフト （ ）																
訓練時間日程	訓練時間 : ～ : （昼休み : ～ : ） <hr/> 1時限目 : ～ : <hr/> 2時限目 : ～ : <hr/> 3時限目 : ～ : <hr/> 4時限目 : ～ : <hr/> 5時限目 : ～ : <hr/> 6時限目 : ～ : <hr/> 7時限目 : ～ :																
設備その他	設																

委託訓練日程表(デュアルシステムコース職場実習)

実施施設名(株式会社〇〇〇〇) 訓練生:

訓練期間:5月1日(火)~8月31日(金)【4か月】

(8)月分

日	曜日	訓練内容	訓練時間
1	水		
2	木		
3	金		
4	土		
5	日		
6	月	入力業務・事務軽作業等	6
7	火	入力業務・事務軽作業等	6
8	水	入力業務・事務軽作業等	6
9	木	入力業務・事務軽作業等	6
10	金	入力業務・事務軽作業等	6
11	土		
12	日		
13	月		
14	火		
15	水		
16	木	入力業務・事務軽作業等	6
17	金	入力業務・事務軽作業等	6
18	土		
19	日		
20	月	入力業務・事務軽作業等	6
21	火	入力業務・事務軽作業等	6
22	水	入力業務・事務軽作業等	6
23	木	入力業務・事務軽作業等	6
24	金	入力業務・事務軽作業等	6
25	土		
26	日		
27	月		
28	火		
29	水		
30	木		
31	金	閉講式	0

【注意】

(1) 委託訓練日程表は、各訓練毎に1部ずつ作成してください。
 (例) 6月~8月と9月~11月の2回

計 72

訓練実施運営体制表

提案訓練コース:デュアルシステムコース

訓練実施施設名:

責任者	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
実質事務担当者	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
就職支援担当者	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
講師	氏名	〇〇 〇〇
	常勤・非常勤の別	常勤
	経験年数	5年
	資格・免許等	キャリアコンサルタント 日商ES実践能力検定2級
	氏名	〇〇 〇〇
	常勤・非常勤の別	非常勤
	経験年数	3年
	資格・免許等	MOSマスター office2007
	氏名	
	常勤・非常勤の別	
	経験年数	
	資格・免許等	