

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 千葉市緑区△△

設置者 株式会社 ○○○○

代表者職・氏名 代表取締役 ○○ ○○

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。

事業所	中小企業等で (<u>ある</u>) ない)			新規・継続申請の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続
訓練コース	<input checked="" type="checkbox"/> 企業実践コース <input type="checkbox"/> 特別支援学校早期訓練コース【企業実践型】				
責任者		TEL		e-mail	
連絡担当者 役職		TEL		e-mail	
訓練実施施設	名称: 株式会社○○○○ ○○○センター				
	所在地: 〒 住所				
	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 m / 分	
訓練目標 (具体的に)	コミュニケーションスキルや体力・集中力など就労に必要な基本的な姿勢・態度を身に付ける。				
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 *主な使用器具等(例:6時間(日)×20日間(1ヶ月)×2ヶ月(訓練期間)=240時間)				
訓練時期 (可能な月に○を)	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3 (月)				
訓練日数	1月あたり 10~20 日	訓練期間	<u>1か月</u> 2か月 3か月	総訓練時間	1か月あたり 60~120 時間 2か月あたり 120~240 時間 3か月あたり 時間
訓練時間	10時00分 ~ 17時00分 (休憩時間 60分) 内 6 時間			訓練休日	<u>土・日・祝</u> その他()
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 checked="" type="checkbox"/> 上肢 <input 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 type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可			
	1回の訓練での同時実施可能人数		特記事項		
	1 名		※聴覚障害の場合は軽度の方		
指導体制	指導者数	1 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	例) 訓練に毎日通える方、基本的なコミュニケーションがとれる方				
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				
	28	0	0	○○特別支援学校高等部生徒の現場実習を受け入れ	
29	10	3	○○特別支援学校高等部生徒の現場実習を受け入れ		
訓練修了後の就労について	訓練実施機関での就労の可能性 (<u>有</u>) 無)			関連機関での就労の可能性 (有) <u>無</u>)	

(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

訓練実施場所②	施設名	株式会社〇〇〇〇 △△△センター					
	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()					
	訓練日数	1月あたり 日	訓練期間	1か月 2か月 3か月	総訓練時間	1か月あたり 2か月あたり 3か月あたり	時間 時間 時間
	訓練時間	時 分 (休憩時間	～ 分)内	時 分 時間	訓練休日	土・日・祝日 その他()	
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()					
	訓練日数	1月あたり 日	訓練期間	1か月 2か月 3か月	総訓練時間	1か月あたり 2か月あたり 3か月あたり	時間 時間 時間
	訓練時間	時 分 (休憩時間	～ 分)内	時 分 時間	訓練休日	土・日・祝日 その他()	
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()					
	訓練日数	1月あたり 日	訓練期間	1か月 2か月 3か月	総訓練時間	1か月あたり 2か月あたり 3か月あたり	時間 時間 時間
	訓練時間	時 分 (休憩時間	～ 分)内	時 分 時間	訓練休日	土・日・祝日 その他()	

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コース【企業実践型】

訓練実施施設名：株式会社〇〇〇〇 〇〇〇センター

駐 車 場	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無】（ 50 台 ※うち障害者用 5 台 ）
駐 輪 場	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無】（ 10 台 ）
施 設 の 状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 独立施設・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーター・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動ドア・ <input checked="" type="checkbox"/> 引き戸・ <input checked="" type="checkbox"/> スロープ・点字ブロック・階段手すり ・その他()
権 建 利 物 の 関 係	【訓練場所】 <input checked="" type="checkbox"/> 自己所有・賃貸(契約書写しを添付すること) 【面接・面談場所】 <input checked="" type="checkbox"/> 自己所有・賃貸
福 利 厚 生 設 備	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂・ <input checked="" type="checkbox"/> 休憩コーナー・給茶室・給茶器・ <input checked="" type="checkbox"/> 自販器・ <input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵庫・ <input checked="" type="checkbox"/> 電子レンジ 喫煙コーナー・ <input checked="" type="checkbox"/> ロッカー・その他() ○昼食の場所 教室・ <input checked="" type="checkbox"/> 休憩コーナー・その他
ト イ レ	個所数(2)個所 <input checked="" type="checkbox"/> 男女別・男女兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 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： <input checked="" type="checkbox"/> 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)

委託訓練日程表

実施施設名() 訓練科名()

訓練期間： 月 日(曜日) ～ 月 日(曜日)

()月分 訓練生氏名：()

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

【注意】

(1) 訓練が月の途中から始まる場合、訓練期間の設定にご注意ください。

(例)6月13日開始の訓練の場合

- ・1ヶ月訓練→7月12日まで
- ・2ヶ月訓練→8月12日まで
- ・3ヶ月訓練→9月12日まで

(2) 1回の訓練が2ヶ月以上にわたる場合は、月ごとに1枚の用紙を使用してください。

(例)6月13日～7月12日の1ヶ月訓練の場合

- ・6月13日～6月30日で1枚
 - ・7月 1日～7月12日で1枚
- 計2枚の用紙を使用

(3) 1ヶ月の訓練時間は各コースとも標準100時間です。

(4) 開講式と閉講式に要した時間は訓練時間から除いてください。

(5) 雇用保険受給中の訓練生は開講式と閉講式の日には公共職業安定所へ手続きに行きますのでご配慮ください。

用 意 す る 物 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： 株式会社〇〇〇〇 〇〇〇センター

【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
作業帽子	指定無し		
長靴	指定無し		
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
作業服貸与	クリーニング後返却

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30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。

記

1 提案コース名 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

2 訓練実施施設名 株式会社〇〇〇〇 〇〇〇センター
株式会社〇〇〇〇 △△△センター

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 : 株式会社 ○○○○

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30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

株式会社〇〇〇〇 〇〇〇ワークセンター

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。

