

障害者委託訓練提案書

(デュアルシステムコース)

千葉県立障害者テクノスクール校長 様

令和〇年〇月〇日

〔申請者〕

所在地	〒266-0014 千葉市緑区〇〇〇
提案機関	株式会社 △△△
代表者職・氏名	代表取締役 千葉 太郎
連絡先	043-〇〇〇-〇〇〇〇

訓練内容を表す名称にしてください。

千葉県が実施する令和7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。

訓練コース名	デュアルシステムコース				
訓練科名	〇〇〇科 (IT実務研修科等)				
新規・継続申請の別	☐ 新規 ☒ 継続				
担当者氏名	千葉 二郎	TEL	043-〇〇〇 - 〇〇〇〇		
		FAX	043-〇〇〇 - 〇〇〇〇		
メールアドレス	〇〇〇@×××				
訓練実施施設名	〇〇〇〇営業所				
訓練実施施設所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 千葉市緑区〇〇〇〇				
最寄駅 ・ バス停			最寄駅・バス停からの距離所要時間	200m・徒歩 5 分	
訓練科目・カリキュラム	様式2 (デュアルシステムコース)				
指導体制	指導者数 (委託担当)	5名 (1名)		障害に対する設備面の配慮	身体障害：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 精神障害者：相談窓口設置 等
	就職支援体制	例：就職担当者を配置、個別相談日を設定し相談にあたる。 例：就労相談窓口を開設 例：訓練内容に就職支援 (履歴書・経歴書作成) を設定			
	指導形態	☐ 集団指導	☒ 個別指導	☐ 集団＋個別指導	
		特徴的な指導方法： (ビデオ学習方式 等)			
訓練実施に必要なスキル	基礎的なパソコンスキル等 (特に必要ない場合は「特になし」と記入)				
訓練実績	年度	委託訓練生(名)	就職者(名)	その他特記事項	
	令和4年			⇒受託していない	
	令和5年	0	0	⇒受託したが訓練生がいなかった	
	令和6年	10	8	⇒提案用紙記載日までの実績を記入	
福祉事業の実施	無			その他 ()	

(備考) ※千葉県立障害者テクノスクール記入欄	千葉県立障害者テクノスクール 受理年月日
-------------------------	-------------------------

訓練科目・カリキュラム
(デュアルシステムコース用)

訓練実施施設名：株式会社〇〇〇〇

訓練科名		〇〇〇科 (IT実務研修科等)											
定員		5人		最低開講人数		2人		訓練期間		4か月間			
訓練期間	訓練実施月 (開始月は○)	567⑧⑨⑩⑪⑫123(月)											
	職業能力講座	4日間				※(1~4日間の中で設定)							
	集合訓練(座学等)	2か月				※(1~5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)							
1日時間	職業能力講座	10:00 ~ 13:00		1単位時間		50分		休憩		60分		3単位時間	
	集合訓練(座学等)	10:00 ~ 16:00		1単位時間		50分		休憩		60分		6単位時間	
	職場実習	※職場実習訓練実施概要に記入											
訓練目標 (具体的に)		○××や××(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し、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。											
就職を見込める 職種・職務		事務関連職											
訓練可能な障害	☒ 身体障害 【 ☒ 視覚 ☒ 聴覚 ☒ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 車いす ☐ 内部】 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 発達 ☐ その他(高次脳機能障害、難病等)												
	上記の障害に 対する備考	聴覚障害は軽度の方等 〇〇〇											
訓練の内容	職業能力講座	科目	科目の内容									時間	
		ビジネスマナー	あいさつ、マナー 接遇、電話対応 面接の指導 履歴書、職務経歴書の書き方									3 3 3 3	
		職業能力講座計											12
		集合訓練(座学等)	ワード初級	文書作成、文書構成、作図									20
			エクセル初級	入力・表計算、関数、データベース									20
	パワーポイント		プレゼンテーション									20	
	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									20		
	(月当たり標準100時間 最低80時間) 集合訓練(座学等)計											90	
	職場実習	データ入力	入力作業									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											177		

職場実習訓練実施概要

訓練 実 施 設	施設名	株式会社〇〇 〇〇営業所										
	所在地	〒 260-0123 千葉市緑区〇×町〇〇 - 〇〇										
	TEL	043-〇〇〇 - 〇〇〇〇					メール アドレス	〇〇〇@〇〇.jp				
	最寄駅	〇〇〇 駅 (バス停) 〇〇〇										
	最寄駅からの 距離・所要時間	1 k m 300 m 20 分										
	訓練内容 (訓練項目)	施設周辺の枯葉集め、施設内のモップ掛け、品出し等 * 主な使用器具等 (ほうき、ちり取り、モップ、雑巾等)										
	訓練時間	〇時 〇分 ~ 〇時 〇分 (休憩時間 60 分)					訓練休日	ⓧ ・ ⓧ ・ 祝 その他 ()				
	訓練日数/訓練時間	時間／日					日／月					総訓練時間
訓練 実 施 設	施設名											
	所在地	〒 複数の訓練実施施設がある場合は全て記入する。										
	TEL						FAX					
	最寄駅	駅 (バス停)										
	最寄駅からの 距離・所要時間	k m 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 その他 ()				
	訓練日数/訓練時間	時間／日					日／月					総訓練時間
訓練 実 施 設	施設名											
	所在地	〒										
	TEL						FAX					
	最寄駅	駅 (バス停)										
	最寄駅からの 距離・所要時間	k m 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 その他 ()				
	訓練日数/訓練時間	時間／日					日／月					総訓練時間

訓練科名	〇〇〇科（IT実務研修科等）		
訓練実施施設名	〇〇〇〇〇〇	訓練受入人数 （最大）	2 人

駐 車 場	☒ 【有】（ 5 台 ※うち障害者用 1 台 ） ☐ 【無】		
駐 輪 場	☒ 【有】（ 10 台 ） ☐ 【無】		
施 設 の 状 況	☐ 独立施設 ☒ 建物の1フロア（ 2 階） ☐ 建物複数フロア（ フロア） ☐ 建物の1室 ☐ 建物の複数室（ 室） その他（ ）		
バ リ ア ー 設 備 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 関 係 建 物 の	【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 ☒ 給茶室 ☐ 給茶器 ☒ 休憩コーナー ☐ 自販機 ☒ 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（ ）		
ト イ レ	個所数（ ）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		
そ の 他 の 設 備 等	○その他の設備等（ありましたら記入して下さい）		

教室環境（面積と定員	教室延べ面積 45 m² …① <table border="1"> <tr> <td>A教室</td> <td>20 m²</td> <td>5 名</td> <td>C教室</td> <td>m²</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>B教室</td> <td>25 m²</td> <td>5 名</td> <td>D教室</td> <td>m²</td> <td>名</td> </tr> </table> 面接・面談場所面積 10 m² …② 合計面積（①～②計） 55 m²	A教室	20 m ²	5 名	C教室	m ²	名	B教室	25 m ²	5 名	D教室	m ²	名		
A教室	20 m ²	5 名	C教室	m ²	名										
B教室	25 m ²	5 名	D教室	m ²	名										
※PC及びネットワークを使用する場合について	パソコン 12 台（受講生用 10 台、講師用 2 台） メーカー、機種 ○○○ デスクトップ CPU インテルコアi3 メモリー 4 GB OS Windows10 ワープロソフト Word Ver 2016 表計算ソフト Excel Ver 2016 その他訓練に係るソフト PowerPoint2016 Outlook2016 プリンタ 3 台 プロジェクター 1 台 インターネット回線種別 光専用回線 （専用回線、光ケーブル……など） LAN ☒ 有線LAN ・ ☒ 無線LAN 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 その他（ ）														
訓練時間日程	訓練時間 10 : 00 ～ 15 : 50 （昼休み 11 : 50 ～ 13 : 00 ） <table border="1"> <tr><td>1 時限目</td><td>10 : 00 ～ 10 : 50</td></tr> <tr><td>2 時限目</td><td>11 : 00 ～ 11 : 50</td></tr> <tr><td>3 時限目</td><td>13 : 00 ～ 13 : 50</td></tr> <tr><td>4 時限目</td><td>14 : 00 ～ 14 : 50</td></tr> <tr><td>5 時限目</td><td>15 : 00 ～ 15 : 50</td></tr> <tr><td>6 時限目</td><td>: ～ :</td></tr> <tr><td>7 時限目</td><td>: ～ :</td></tr> </table>	1 時限目	10 : 00 ～ 10 : 50	2 時限目	11 : 00 ～ 11 : 50	3 時限目	13 : 00 ～ 13 : 50	4 時限目	14 : 00 ～ 14 : 50	5 時限目	15 : 00 ～ 15 : 50	6 時限目	: ～ :	7 時限目	: ～ :
1 時限目	10 : 00 ～ 10 : 50														
2 時限目	11 : 00 ～ 11 : 50														
3 時限目	13 : 00 ～ 13 : 50														
4 時限目	14 : 00 ～ 14 : 50														
5 時限目	15 : 00 ～ 15 : 50														
6 時限目	: ～ :														
7 時限目	: ～ :														
新型コロナウイルス 感染防止対策	・入室時に手指のアルコール消毒をする。 （5類に移行していますので、実施している範囲で構いません）														

画像を添付して下さい。

訓練場所

画像を貼り付け

面談場所

※面接・面談場所は、面接内容が第三者に聞かれない場所（環境）を確保すること。

画像を貼り付け

※登記簿または契約書のデータについては別途添付すること。

【 訓 練 日 程 表 】

訓練実施施設名： ○○○営業所

デュアル

訓練科名		〇〇〇科(IT実務研修科等)											初 級		訓練期間		令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日		〇ヶ月		総訓練時間		100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
〇月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	対象級があれば記入											13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	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	水	木	金	土	日	月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	訓練内容																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

委託訓練実践日程表(デュアルシステムコース職場実習)

訓練実施施設名 (〇〇〇営業所) 訓練科名: (〇〇〇科 (IT実務研修科等))

訓練期間 : 〇月〇日 (〇曜日) ~ 〇月〇日 (〇曜日)

受講者氏名 (〇〇 太郎)

訓練時間 : 9時00分~ 15時00分 (休憩時間 60分)

() 月分

【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
- ① 6月13日~6月30日で1枚
② 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。

日	曜日	訓練内容	訓練時間
1	金	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
2	土		
3	日		
4	月	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
5	火	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
6	水	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
7	木	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
8	金	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
9	土		
10	日		
11	月	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
12	火	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
13	水	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
14	木	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
15	金	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
16	土		
17	日		
18	月	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
19	火	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
20	水	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
21	木	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
22	金	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
23	土		
24	日		
25	月	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
26	火	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
27	水	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
28	木	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
29	金	入浴介助、食事介助、清拭介助、清掃等	5
30	土		
31	日		
合計			105

使 用 教 科 書 等

訓練科名	〇〇〇科（IT実務研修科等）
訓練実施施設名	〇〇〇〇営業所

【受講者負担で購入するもの】

教科書名・制服等	出版社名等	価格(税込)円	備考
介護初級講座	〇〇出版	2,000円	
USBメモリー〇GB			実費
合 計（税込）		2,000円	

【受講者に無償で配布するもの】

教科書名・制服等	出版社名等	備考
制服	〇〇〇〇	クリーニング後返却

※オリジナルの教科書等の場合は、出版社名等の欄に「オリジナル」と記載

訓練実施運営体制表

訓練科名	〇〇〇科（IT実務研修科等）	
訓練実施施設名	〇〇〇〇営業所	

責任者	氏 名	〇〇 〇〇
	電話番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	F A X 番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇@×××
実質事務担当者	氏 名	〇〇 〇〇
	電話番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	F A X 番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇@×××
就職支援責任者	氏 名	〇〇 〇〇
	電話番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	F A X 番号	043-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇@×××
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	〇〇〇
	氏 名	
	常勤・非常勤の別	
	経験年数	
	資格・免許等	
	氏 名	
	常勤・非常勤の別	
	経験年数	
	資格・免許等	

職業訓練サービスガイドライン研修について
障害者委託訓練については、「職業訓練サービスガイドライン研修」の受講は必須要件ではありませんが、受講勸奨の対象となっております。受講実績のある場合は、受講者氏名・有効期限をご記入ください。

※ 講師人数が4名以上の場合は、コピーして使用してください。

【職業訓練サービスガイドライン研修について】

職業訓練サービスガイドライン研修受講実績	☐ 受講済	☐ 未受講
受講者氏名		
有効期限		

損害保険等の加入状況届け

令和〇年〇月〇日

千葉県立障害者テクノスクール校長 様

(申請者) 所在地 千葉市緑区〇〇〇

設置者 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 千葉 太郎



下記のとおり訓練期間中のパーソナルコンピューター破損に備え、保険加入状況について報告いたします。

なお、保険未加入の場合はパーソナルコンピューター破損に伴う費用負担を受講生に求めません。（この場合の破損とは受講者の故意による破損は含まないものとします）

記

1 訓練実施施設名 〇〇〇営業所

2 保険の加入状況 ☒ 加入している

加入保険会社名

(※契約書写しを添付すること)

☐ 加入していない

障害者委託訓練 提案書類一覧

提出日：令和〇年〇月〇日

提案機関名	〇〇〇〇
訓練科名	〇〇〇科（IT実務研修科等）

誓約書以外は全て電子データにてcsg-itaku@pref.chiba.lg.jpまで提出すること。

No.	様式番号	様式名	提案機関 チェック欄	テクノスクール チェック欄
1	様式1	障害者委託訓練提案書	✓	
2	様式2	訓練科目・カリキュラム（デュアルシステムコース用）	✓	
3	様式3	施設・設備等概要書（※1）	✓	
	添付書類 （※2）	A訓練場所及び面接・面談場所の画像を提出	✓	
		B訓練実施施設を所有→不動産登記簿謄本（写）を提出	✓	
		C訓練実施施設を賃貸→賃貸借契約書（写）を提出		
4	様式4－1	訓練日程表（※3）	✓	
	様式4－2	委託訓練実践日程表（デュアルシステムコース職場実習）		
5	様式5	使用教科書等（※4）	なし	
6	様式6	訓練実施運営体制表（※5）		
7	様式7	損害保険等の加入状況届け（※6）		
8	様式8	障害者委託訓練 提案書類一覧	✓	
9	誓約書 ※持参又は郵送		✓	

- ※1 訓練実施施設が複数ある場合には、この用紙を複製し施設ごとに作成する。
- ※2 Aについては全体が映った画像
B・Cについては訓練実施施設の自己所有または賃貸に応じて、いずれかを提出する。
- ※3 作業実務コース、デュアルシステムコースに関して、訓練開始日を指定しない場合は後日提出。
- ※4 使用教材等がない場合は、「なし」と記載して提出する。
- ※5 委託先機関として内定後に提出する。
- ※6 委託先機関として内定後に提出する。（訓練にPCを使用する場合のみ）

株式会社 △△△