提案様式１　　記入例　　令和9年度

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	〒 291-〇〇〇〇　千葉市緑区〇〇〇〇
提　案　機　関	株式会社　〇〇〇〇
代表者職・氏名	職名：　代表取締役　氏名：千葉　太郎
連　絡　先	TEL　０４３－〇〇〇－〇〇〇〇

☑ 中小企業である　□ 中小企業ではない

千葉県が実施する令和９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	☑　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 ※訓練実施施設が複数ある場合は提案様式２に記入	名　称：　株式会社〇〇〇〇　〇〇〇センター 所在地：　〒291-〇〇〇〇　千葉市緑区〇〇〇〇 ＴＥＬ：　０４３－〇〇〇－〇〇〇〇　e-mail：　〇〇〇@××× ※バス利用の場合、バス停名・バスの乗車時間、バス停から徒歩〇〇分を記載ください。			
	最寄駅　JR線鎌取　駅	施設までの所要時間	バス停「農業センター入口」まで20分　バス停より徒歩３分	
	施設責任者（役職・氏名）	センター長　鎌取　太郎		
	連絡担当者（役職・氏名）	課長　千葉　花子	TEL：　043-〇〇〇-〇〇〇〇	e-mail：　〇〇〇@×××　※「実施期間を限定」する場合、実施する月を選択してください。
訓練目標（具体的に）	〇〇業務の訓練を通して、〇〇の基本的な作業スキルや就労に向けた姿勢。態度を身に付ける。 顧客へのサービスを意識しながら、スタッフ間のコミュニケーション能力や報告・連絡・相談への意識を高める。			
訓練内容（訓練項目）	例１　ダンボールの組み立て、梱包業務や出荷業務等の軽作業 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　（　　カッター　　）			
訓練施設要望（必要スキル等）	支援機関等に登録済みの方・自分で衛生管理が出来る方・毎日通う事が出来る方等			
訓練時期	□ 全期間　☑ 実施期間を限定 5　6　⑦　⑧　⑨　⑩　⑪　⑫　1　2　3　（月）			
訓練日数	１月あたり　10 ～ 20 日	**総訓練時間**	１か月あたり　60 ～100 時間	
訓練時間	10:00 ～ 17:00　（休憩　60　分）　内　5～6　時間	**訓練休日**	土　日　祝　その他（　）	
訓練可能障害	**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		**１回の訓練での同時実施可能人数**	
	障害の程度は軽度の方。発達障害の方は要相談。　※申込希望者がいた場合、見学の可否について、選択してください。		１名	

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６年	1	0	見学　可
	令和７年	1	1	〇特別支援学校の実習受け入れ経験あり
	令和８年（〇月20日時点）	2	1	〇精神障害者３名雇用

（備考）※千葉県立障害者テクノスクール記入欄　※提案するコースに対しての実績を記載願います。	千葉県立障害者テクノスクール 受理年月日

提案様式2　　記入例　　令和9年度

複数施設における訓練実施概要書

訓練実施施設	名　称	株式会社〇〇		
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇　千葉市〇〇１－２－３		
	TEL	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	最寄駅	〇〇線〇〇駅	施設までの所要時間	〇〇駅から徒歩５分
	施設責任者（役職・氏名）	課長　鎌取　花子		
	連絡担当者（役職・氏名）	課長　鎌取　花子	e-mail：　〇〇@〇〇．Ｊｐ	

訓練施設・設備	面接・面談場所	有
	休憩・昼食場所	有
	駐車場	有
	車椅子対応	無
	権利関係	【訓練場所】：自己所有　【面接場所】：自己所有
	その他（福利厚生等）	多目的トイレ2ヶ所　エレベーターの設置あり　駐車場・駐輪場を使用可能　等

選択してください。

備考・特色等	

訓練実施施設	名　称			
	所在地	〒		
	TEL			
	最寄駅	線　駅	施設までの所要時間	分
	施設責任者（役職・氏名）			
	連絡担当者（役職・氏名）		e-mail：	

訓練施設・設備	面接・面談場所	
	休憩・昼食場所	
	駐車場	
	車椅子対応	
	権利関係	【訓練場所】：　【面接場所】：
	その他（福利厚生等）	

備考・特色等	

訓練施設・設備、指導体制、就職支援等

訓練施設・設備	面接・面談場所	有	
	休憩・昼食場所	有	
	駐車場	有	
	車椅子対応	有	
	権利関係	【訓練場所】：自己所有 【面接場所】：自己所有	不動産登記簿謄本（建物の全部事項証明書・写し可）もしくは賃貸借契約書写しを添付すること
	その他（福利厚生等）	多目的トイレ2ヶ所　エレベーター・スロープの設置あり　駐車場・駐輪場を使用可能　等	
指導体制	指導担当者氏名	課長　千葉　花子	
	指導者数	3 名	
	障害に対する配慮	例）　絵・写真カードを利用し視覚に訴える指示伝達の工夫、体調に配慮した柔軟な訓練体制・相談担当者を指名する・相談窓口設置　等	
	指導・支援の実績	例）現在、3名の精神障害者雇用をしており、各部署で精神障害者を指導した経験を持つ担当者が在籍している。社内で障害者に対する指導のノウハウを共有している等	
就職支援体制（取組みについて記入）	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。		
使用テキスト及び受講者負担で購入するもの等（使用しない際は「なし」と記入）	例） ・帽子・長靴を各自用意すること。 ・作業服は貸与するがクリーニングをして返却すること。 ・昼食を注文できるが注文した場合は1日につき４００円。		
備考・特色等	例） ・障害特性に合った対応が可能。		

選択してください。

提案様式4　　記入例　　令和9年度

委託訓練日程表（企業）

訓練実施施設名（株式会社○○○○　○○○センター　）　　訓練コース名（企業実践コース）

実施期間：　○月８日（月曜日）　～　○月１９日（金曜日）　　受講者氏名（○○　○○）

訓練時間：　１０時００分～１７時００分　（休憩時間　６０分）

（　○　）月分

日	曜日	訓　練　内　容	訓練時間
1	月		
2	火		
3	水		
4	木		
5	金		
6	土		
7	日		
8	月	開講式9：30～10：00／ダンボールの組み立て・梱包業務	6
9	火	ダンボールの組み立て・梱包業務	6
10	水	ダンボールの組み立て・梱包業務	6
11	木	ダンボールの組み立て・梱包業務	6
12	金	ダンボールの組み立て・梱包業務	6
13	土		
14	日		
15	月	出荷業務	6
16	火	出荷業務	6
17	水	出荷業務	6
18	木	出荷業務	6
19	金	出荷業務／閉講式17：00～	6
20	土		
21	日		
22	月		
23	火		
24	水		
25	木		
26	金		
27	土		
28	日		
29	月		
30	火		
31	水		
		月合計	60

【注意】

（１）訓練が月の途中から始まる場合、
訓練期間の設定に御注意ください。

（例）６月１３日開始の訓練の場合

・１か月訓練→７月１２日まで

・２か月訓練→８月１２日まで

・３か月訓練→９月１２日まで

（２）１回の訓練が２か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か月訓練の場合

→　①６月１３日～６月３０日で１枚

②７月　１日～７月１２日で１枚

計２枚の用紙を使用

（３）１か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）雇用保険受給中の受講者は開講式と
閉講式の日に公共職業安定所へ
手続きに行きますので御配慮ください。

記入例

誓　約　書

令和〇年〇月〇日

提案様式1「障害者委託訓練提案書」の日付と同日としてください。

千葉県立障害者テクノスクール校長　様

（申請者）所　　在　　地　**千葉市緑区〇〇〇〇**

法　人　等　名　**株式会社　〇〇〇〇**

代表者職・氏名 **代表取締役　千葉　太郎**

令和９年度障害者委託訓練に係わる提案内容について、下記のとおり誓約します。

記

1　提出した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。

3　千葉県税、法人税並びに消費税及び地方消費税の滞納がないこと。

4　次のいずれにも該当しないこと。

・　地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定により一般競争入札の参加資格を有しない者。

・　会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）第 17 条第 1 項又は第 2 項の規定による更生手続開始の申立てをした者又は更生手続開始の申立てをされた者。

・　民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）第 21 条第 1 項又は第 2 項の規定による再生手続開始の申立てをした者又は申立てをされた者。

・　提案の日から審査結果の公表の日までの期間について、千葉県物品等指名競争入札参加者指名停止等基準に基づく指名停止の措置を受けている者。

・　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に掲げる暴力団または同条第 6 号に掲げる暴力団員である役職員を有する者若しくはそれらの利益となる活動を行う者。

・　宗教活動や政治活動を主たる目的とした者。

・　その他公共職業訓練の委託先として明らかに適性を欠くと千葉県が判断した者。

記入例　　令和9年度

中　小　企　業　申　告　書

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

提案様式1「障害者委託訓練提案書」の日付と同日としてください。

（申請者）所　　在　　地　千葉市緑区〇〇〇〇

法　人　等　名　株式会社　〇〇〇〇

代表者職・氏名　代表取締役　千葉　太郎

令和９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　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。

記入例

令和9年度

雇用状況申告書

提案様式1「障害者委託訓練提案書」の日付と同日としてください。

障害者委託訓練実施につきまして雇用状況を下記のとおり報告します。

令和　○年　○月　○日

千葉県立障害者テクノスクール校長　殿

A 事業主							
(ふりがな)	かぶしきかいしゃ　○○○○	住所	〒　291　—　○○○○ 千葉市緑区○○○○	(1)事業の種類	産業分類		(2)事業所の数
法人名称	株式会社　○○○○						
(ふりがな)	だいひょうとりしまりやく　ちば　たろう	法人にあっては主たる事業所の所在地					
氏名又は代表者氏名	代表取締役　千葉　太郎		(TEL　043　—　○○○　—　○○○○　)				

産業分類が御不明な場合は未記入で構いません。

B 雇用の状況	区分	合計	C 事業所別の内訳				
(3)適用事業所番号			○○○○ — ○○○○○○ — ○	○○○○ — ○○○○○○ — ○	○○○○ — ○○○○○○ — ○	— —	— —
(4)事業所の名称			株式会社○○○○	株式会社○○○○ ○○○センター	株式会社○○		
(5)事業所の所在地			千葉市緑区○○○○	千葉市緑区○○○○	千葉市○○１－２－３		
(6)事業の内容			物流（本社）	物流（配送センター）	物流（配送センター）		
(7)常用雇用労働者の数							
	(イ)常用雇用労働者数	210　人	50　人	90　人	70　人	人	人
	(ロ)短時間労働者数	60　人	5　人	30　人	25　人	人	人
	(ハ)常用雇用労働者の数 ((イ)+(ロ)×0.5)	240.0　人	52.5　人	105.0　人	82.5　人	人	人

全事業所の記載をお願いします

【例】
本社、第一工場、第二工場など
分かれている場合には、お手数ですが
分けて記載下さい。

記入例　　令和9年度

障害者委託訓練　　提案書類一覧

提案様式番号	様式名	提案機関 チェック欄	テクノスクール チェック欄
提案様式１	障害者委託訓練提案書	✓	
提案様式２ （※１）	複数施設における訓練実施概要書	✓	
提案様式３	訓練施設・設備、指導体制、就職支援等	✓	
添付書類	訓練実施施設を所有→　不動産登記簿謄本 （建物の全部事項証明書・写し可）を提出	✓	
	訓練実施施設を賃貸→賃貸借契約書（写）を提出		
提案様式４ （※２）	委託訓練日程表（企業）	✓	
誓約書	誓約書	✓	
中小企業申告書 及び添付書類	①中小企業申告書	✓	
	②直近で管轄公共職業安定所長に提出した「障害者雇用状況報告書」の写し、または「雇用状況申告書」	✓	
障害者委託訓練　提案書類一覧		✓	

※１　訓練実施施設が複数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。

※２　訓練開始日を指定しない場合は、訓練開始決定後に提出する。

申請者　　株式会社　○○○○