様式1　　令和9年度

障害者委託訓練提案書

（ＰＣ技能習得コース・作業実務コース・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　年　月　日

〔申請者〕		
	所　在　地	〒
	提　案　機　関	
	代表者職・氏名	職名：　　氏名：
	連　絡　先	

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。

訓練コース名	□ PC技能習得コース		□ 作業実務コース		□ デュアルシステムコース	
訓練科名						
新規・継続申請の別	□　新規　　□　継続					
担当者	氏名			ＴＥＬ		
	e-mail			ＦＡＸ		
訓練実施施設名						
訓練実施施設所在地	〒					
最寄駅　・　バス停			最寄駅・バス停からの距離所要時間			
訓練科目・カリキュラム	別紙のとおり	□ 様式２－１（PC技能習得コース用） □ 様式２－２（作業実務コース用） □ 様式２－３（デュアルシステムコース用・職場実習訓練実施概要）				
指導体制	指導者数（委託担当）	（　）　名　名	障害に対する設備面の配慮			
	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：				
就職支援	□	職務経歴書・履歴書の作成指導	□	面接指導	□	キャリアコンサルティング
	□	職業相談	□	求人開拓	□	求人情報の提供
	□	職業紹介（無料の職業紹介の届出又は許可を受けている場合及び有料職業紹介の許可を受けている場合に限る）				
訓練実施に必要なスキル						

提案するコースでの訓練実績	年度	委託訓練生(名)	就職者(名)	その他特記事項
	令和６年			
	令和７年			
	令和８年（　月　日時点）			
福祉事業の実施				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
（PC技能習得コース用）

訓練実施施設名：

訓練科名				内容レベル	□ 初級　□ 中級
定員	人	最低開講人数	人	訓練期間	か月間
毎月開講する場合の最大受入人数	人				
訓練実施月（開始月に○）	5　6　7　8　9　10　11　12　（月）				
訓練時間（１日）	：　～　：　　１日　時間／日				
	１単位時間　分　休憩　分　昼休憩　分　１日の合計　単位時間				
総訓練時間	時間				
訓練休日	・　・　・　その他（　）				
訓練時間日程	訓練時間　：　～　： （昼休み　：　～　：　）				
	１時限目　：　～　： ２時限目　：　～　： ３時限目　：　～　： ４時限目　：　～　： ５時限目　：　～　： ６時限目　：　～　： ７時限目　：　～　：				
訓練目標（具体的に）					
仕上がり像					
就職を見込める職種・職務					
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				

訓練実施施設名：

訓練の内容（訓練項目）		科目	科目の内容	時間	左の内PC使用時間数
	学科・就職支援				
		訓練時間小計			
	実技				
		訓練時間小計			
		訓練時間合計			

訓練科目・カリキュラム
（作業実務コース用）

訓練実施施設名：

訓練科名			
１回の訓練で同時実施可能人数	人	毎月開講する場合の最大受入人数	人
訓練実施月（開始月に○）	5　6　7　8　9　10　11　12　1　2　（月）		
訓練時間（１日）	：～：（昼休憩　分）		時間／日
訓練日数	日／月		
訓練期間	□ 1か月　□ 2か月　□ 3か月		
総訓練時間・総訓練日数	時間　日		
訓練休日	・　・　・ その他（　）		
訓練目標（具体的に）			
訓練内容（訓練項目）	【訓練項目】 【就職支援】 ＊主な使用器具等：	訓練時間日程	訓練時間　：～： （昼休み　：～：） １時限目　：～： ２時限目　：～： ３時限目　：～： ４時限目　：～： ５時限目　：～： ６時限目　：～： ７時限目　：～：
就職を見込める職種・職務			

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	

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：

訓練科名											
定員	人	最低開講人数	人	毎月開講する場合の最大受入人数	人	訓練期間	か月間				
訓練期間	訓練実施月（開始月に○）	5	6	7	8	9	10	11	12	1	（月）
	職業能力講座	日間	※（1～4日間の中で設定）								
	集合訓練（座学等）	か月	※（1～5か月の中で設定）								
	職場実習	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）								
		【理由】									
（訓練1日時間）	職業能力講座	～	1単位時間	分	休憩	分	単位時間				
	集合訓練（座学等）	～	1単位時間	分	休憩	分	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）											
仕上り像											
就職を見込める職種・職務											

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

訓練の内容

	科目	科目の内容	時間
職業能力講座			
	職業能力講座計		0
集合訓練（座学等）			
	（月当たり標準100時間　最低80時間）　集合訓練（座学等）計		0
職場実習			
	（月当たり標準100時間　最低60時間）　職場実習計		0
	訓練時間合計		0

訓練時間日程

訓練時間　：　～　：

（昼休み　：　～　：　）

1時限目	：　～　：
2時限目	：　～　：
3時限目	：　～　：
4時限目	：　～　：
5時限目	：　～　：
6時限目	：　～　：
7時限目	：　～　：

【その他】※記載事項があれば記載。

職場実習訓練実施概要

訓練実施施設	施設名				
	所在地	〒			
	TEL		FAX		
	最寄駅	線　　駅　　（バス停）			
	最寄駅からの距離・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	・　・ その他（　　）	
	訓練日数/訓練時間	時間／日	日／月	総訓練時間	時間
訓練実施施設	施設名				
	所在地	〒			
	TEL		FAX		
	最寄駅	線　　駅　　（バス停）			
	最寄駅からの距離・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	・　・ その他（　　）	
	訓練日数/訓練時間	時間／日	日／月	総訓練時間	時間
訓練実施施設	施設名				
	所在地	〒			
	TEL		FAX		
	最寄駅	線　　駅　　（バス停）			
	最寄駅からの距離・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	・　・ その他（　　）	
	訓練日数/訓練時間	時間／日	日／月	総訓練時間	時間

様式3　　令和9年度

施設･設備等概要書

訓練科名	
訓練実施施設名	

令和　年　月　日時点の状況

駐車場	□【有】　（　　台　　※うち障害者用　　台　） □【無】
駐輪場	□【有】　（　　台　） □【無】
施設の状況	□ 独立施設　□ 建物の１フロア　（　　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（　　）
バリアフリー設備	□ 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（　　）
建物の権利関係	【訓練場所】　□ 自己所有（不動産登記簿謄本写しを添付すること）　□ 賃貸（賃貸借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 □ 教室フロアーと同じフロアー　□ 教室フロアーと別のフロアー 身障者用（車椅子対応）トイレ：　□ 有　□ 無
感染症防止対策	
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　　㎡　・・・①

A教室	㎡	名	C教室	㎡	名
B教室	㎡	名	D教室	㎡	名

面接・面談場所面積　　㎡　・・・②

合計面積（①～②計）　　㎡

※PCを使用する場合に記入　PC及びネットワーク環境について

パソコン　　台　（受講者用　　台、 講師用　　台）

メーカー、機種　　□ デスクトップ　□ ノート

ＣＰＵ　　メモリー　　ＯＳ

ワープロソフト　　Ver　　表計算ソフト　　Ver

その他訓練に関係するソフト

プリンタ　　台　　プロジェクター　　台

インターネット回線種別
（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（　　）

令和　年　月　日時点の状況

□　提案書提出以降、IT機器等の環境を変更予定がある
※　変更予定がある場合は、変更予定の環境を以下に記載する。

変更完了予定日　　令和　　年　　月　　日

パソコン　　台　（受講者用　　台、 講師用　　台）

メーカー、機種　　□ デスクトップ　□ ノート

ＣＰＵ　　メモリー　　ＯＳ

ワープロソフト　　Ver　　表計算ソフト　　Ver

その他訓練に関係するソフト

プリンタ　　台　　プロジェクター　　台

インターネット回線種別
（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（　　）

画像を添付して下さい。

訓練場所

画像を貼り付け

面接・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

【撮影日】　令和　年　月　日

様式4-1

令和9年度

【 訓 練 日 程 表 】

訓練実施施設名:

訓練科名		訓練期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	【 ヶ月】	総訓練時間:	

	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																																
月	訓練内容																																月合計
	時数																																

	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																																
月	訓練内容																																月合計
	時数																																

	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																																
月	訓練内容																																月合計
	時数																																
																															総訓練日数		

PC/作業/デュアル(共通)

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（　　）　　訓練科名：　　（　　）

訓練期間　：　月　日（　曜日）　～　　月　　日（　曜日）　　受講者氏名（　　）

訓練時間　：　時　　分～　　時　　分　（休憩時間　　分）

（　　）月分

日	曜日	訓　練　内　容	訓練時間
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			
		合計	

【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。

様式５　　令和９年度

使　用　教　科　書　等

訓練科名	
訓練実施施設名	

【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
合　　計（税込）			

【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

※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

様式6　　令和9年度

訓　練　実　施　運　営　体　制　表

訓練科名	
訓練実施施設名	

責任者	氏　　名	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	e-mail	
実質事務担当者	氏　　名	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	e-mail	
就職支援責任者	氏　　名	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	e-mail	
講　師	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	
	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	

※　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	

様式7　　令和9年度

損害保険等の加入状況届け

令和　年　月　日

千葉県立障害者テクノスクール校長　様

（申請者）所　　在　　地

法　人　等　名

代表者職・氏名

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者に求めません。（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

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

誓　約　書

令和　年　月　日

千葉県立障害者テクノスクール校長　様

（申請者）所　　在　　地

法　人　等　名

代 表 者 職 ・ 氏 名

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。

令和9年度

障害者委託訓練　提案書類一覧

提案機関	
訓練科名	

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２－１	訓練科目・カリキュラム（ＰＣ技能習得コース用）		
	様式２－２	訓練科目・カリキュラム（作業実務コース用）		
	様式２－３	訓練科目・カリキュラム（デュアルシステムコース用・職場実習訓練実施概要）		
3	様式３	施設・設備等概要書		
	添付書類（※１）	A訓練場所及び面接・面談場所の画像を提出（直近３か月以内）		
		B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		
		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　（※２）		
	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）　（※３）		
5	様式５	使用教科書等　（※４）		
6	様式６	訓練実施運営体制表		
7	様式７	損害保険等の加入状況届け（加入している場合は併せて契約書写しを提出）　（※５）		
8	誓約書	誓約書		
9	障害者委託訓練　提案書類一覧			

※１　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。

※２　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訓練が決まり次第提出。

※３　訓練開始日を指定しない場合は訓練が決まり次第提出。

※４　使用教材等がない場合は、「なし」と記載して提出する。

※５　訓練にPCを使用する場合のみ提出する。