

様式1

令和8年度 障害者委託訓練提案書
(e-ラーニングコース)

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8年度 障害者委託訓練事業 e-ラーニングコースに係る障害者委託訓練提案書を提出します。

記

法人等の 名称	
所在地	
e-ラーニング の訓練科名	
見積り金額	円
見積り内訳	
【本件責任者】	【担当者】
氏名:	氏名:
所属:	所属:
役職:	役職:
連絡先(電話番号):	連絡先(電話番号):

法人等の概要

法人等の名称				
設立年月日		資本金等		社員数等
主要事業				
e-ラーニング 事業の業務 実績(時期、 内容等)				
e-ラーニング 事業に有し ている ノウハウ				
在宅就業 支援に係る 業務実績	<p>※実績が無い場合は、様式2-2を必ず添付すること。</p>			

様式2-2

訪問指導等を提携・共同して実施する団体等の概要

団体等の名称	
所在地	
代表者職・氏名	印
連絡先	電話番号 担当者名
設立年月日	
団体等の主要事業	
在宅就業支援事業の業務実績	
提携・共同して実施する業務内容	

様式 3

訓練科目及びカリキュラム等
(e-ラーニングコース)

1	訓練実施機関名						
2	訓練受講希望者の募集方法						
3	訓練科名		実施人員	人			
4	訓練期間	令和8年 月から 月 月間					
5	訓練カリキュラム(コンテンツ単元名)	①	開講式 オリエンテーション	概要	標準学習時間	見込学習時間	
					0	0	
		②	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
			単元名を記載				
		③	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
		④	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
		⑤	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
		⑥	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
		⑦	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間	
⑧	e-ラーニングコンテンツ	概要	標準学習時間	見込学習時間			
⑨	閉講式	概要	標準学習時間	見込学習時間			
			0	0			
スクーリング	実施回数及び時間 実施予定日等		標準学習時間	見込学習時間			
	内容						
総訓練時間					時間		

6	e-ラーニングコンテンツの種類	A 汎用e-ラーニングコンテンツ使用（提供会社又は製作会社名） B オリジナルコンテンツ使用（自ら作成しているもの） C その他（ ）
7	補助教材費（ある場合）	円 （今回は概算でも可）
8	e-ラーニングコンテンツに組み込まれている学習管理システム、支援システム等の概要	
9	訓練目標	
10	仕上り像	
11	就職目標	
12	就職支援の内容	
13	特記事項	

提案確認事項(eラーニングコース)

実施機関名

設問項目		回答欄
1	汎用eラーニングコンテンツ使用の有無	有 ・ 無
2	汎用eラーニングコンテンツの製作又は販売会社名	
3	汎用eラーニングコンテンツの製作年次又は改訂年次	
4	オリジナルeラーニングコンテンツ使用の有無	有 ・ 無
5	オリジナルeラーニングコンテンツの製作又は販売会社名	
6	オリジナルeラーニングコンテンツの製作年次又は改訂年次	
7	汎用eラーニングコンテンツについて	—
8	学習画面サイズ(横幅)(800, 1024等)	
9	説明用音声の有無	有 ・ 無
10	その他(説明用以外)音声等の有無	有 ・ 無
11	動画による説明の有無	有 ・ 無
12	アニメーションによる説明の有無	有 ・ 無
13	演習問題等の有無	有 ・ 無
14	オリジナルeラーニングコンテンツについて	—
15	学習画面サイズ(横幅)(800, 1024等)	
16	説明用音声の有無	有 ・ 無
17	その他(説明用以外)音声等の有無	有 ・ 無
18	動画による説明の有無	有 ・ 無
19	アニメーションによる説明の有無	有 ・ 無
20	演習問題等の有無	有 ・ 無
21	LMSの概要	
22	BBSの有無	有 ・ 無
23	BBS管理者の有無	有 ・ 無
24	バーチャルホームルームの有無	有 ・ 無
25	バーチャルホームルーム管理者の有無	有 ・ 無
26	ラーニングコミュニティの有無	有 ・ 無
27	ラーニングコミュニティ管理者の有無	有 ・ 無
28	事業実施にあたっての最低受講者数	人

注 回答が「有無」によるものは、該当するほうを残し、該当しないものを削除してください。

様式5

実施運営体制表 (e-ラーニングコース)

実施機関名	
実施機関所在地	

責任者	所属名	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
実質事務担当者	所属名	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	所属名	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
就職支援責任者	所属名	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

【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	<input type="checkbox"/> 受講済	<input type="checkbox"/> 未受講
受講者氏名		
有効期限	令和 年 月 日	

(様式6)

訓練日程計画表

訓練コース名: ◆◆◆コース

受託機関名: △△△▲

月 日 曜	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				
	在宅訓練																																		
確認 テスト																																	小計		
訓練 時間																																	0	回	
スクリーニング・ 訪問指導・ 行事等																																	0	時間	
方法																																			
区分																																			
開始 時刻																																		小計	
終了 時刻																																		0	回
訓練 時間																																		0	時間

1
か
月
目

訓
練
内
容

(様式6)

月																																	
	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		
日																																	
曜																																	
3 か 月 目	訓 練 内 容	在宅訓練																														小計	
		確認テスト																														0	回
		訓練時間																														0	時間
		スクーリング・訪問指導・行事等																														修了	
		方法																														対面	
		区分																														集合	
		開始時刻																														小計	
		終了時刻																														0	回
		訓練時間																														0	時間

(様式6)

月																																		
	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			
日																																		
曜																																		
4 か 月 目	訓 練 内 容	在宅訓練																														小計	0	回
		確認テスト																														0	回	
		訓練時間																														0	時間	
		スクーリング・訪問指導・行事等																																
		方法																														対面		
		区分																														集合		
		開始時刻																														小計	0	回
		終了時刻																														0	回	
		訓練時間																														0	時間	

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

印

令和8年度障害者委託訓練 e-ラーニングコースに係る提案内容について、下記のとおり誓約します。

記

1 誓約内容

- (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) 都道府県税、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。

