

【様式1】

千葉県期待しています！シニア人材事業 受託申込書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地

申請者 団体名

代表者氏名

下記のとおり、関係書類を添えて応募します。

記

受託予定額

金 額	円
-----	---

※【様式2】経費見積書を添付してください。

1 法人について

法人の概要、沿革、組織について

※ 最新の定款・決算書を添付してください。

※ 介護職員初任者研修事業者指定通知書の写しを添付してください。

※ 職業安定法第4条第9項に規定する職業紹介事業者であれば、職業紹介許可証の写しも添付すること。

※ 団体の概要等がある場合には添付してください。

※ 欄が不足する場合は、追加等をしてください。

ふりがな 団体の名称		ふりがな 代表者名	
団体の所在地	〒		
	電話番号		
	メールアドレス		
法人設立年月 日	年 月 日 設立		
法人の沿革、 組織について			
法人の役員名 (役職名・ 氏名・住所・ 経歴等)			

2 事業実績について

介護職員初任者研修の実施、介護施設等の職場体験及びマッチング支援事業などの法人全体の業務実績について記載してください。

※実施した年度、内容、参加者数を記載すること。
※マッチング支援については、支援を実施した人数及び就業につながった人数等を記載すること。

3 実施方針について

本事業を実施するに当たっての方針や理念、アピールしたい点等を記載してください。

実施方針	
------	--

4 募集・広報について

シニア世代に対する事業の広報及び募集の方法について記載してください。

広報・募集 の手段	
--------------	--

5 事業の実施体制について

(1) 事業の広報・職場体験・マッチング支援等を実施する職員について

	勤務形態	他事業との 兼務の有無	経験・経歴・資格等
1			
2			
・ ・ ・			



他事業と兼務する場合の業務分担の考え方	
---------------------	--

※ 配置予定の職員を記載してください。

※ 「他事業との兼務の有無」欄には、法人内で本事業以外の業務を担当する場合には、「○」を記入してください。この場合、「他事業と兼務する場合の業務分担の考え方」欄に、他事業との業務分担の考え方を記入してください。

※ 「経験・経歴・資格等」欄には、これまでの福祉・介護業務等の経歴や経験、保有する資格等について記載してください。

(2) 介護職員初任者研修事業の内容について

ア 全体概要

(1) 目的・ねらい
(2) 研修を実施する上での創意工夫・優位性など
(3) 研修の実施体制（研修の流れ、組織図を含む）
(4) その他特記事項

(注1) (1)研修全体の目的・ねらい欄は、直面する課題、課題の解決に向けた必要とされる人材、研修に期待される効果等について記入願います。

(注2) 欄が不足する場合は、複数ページにして記入願います。

イ 講師一覧

講座名 (研修科目)	研修形態	講師名	講師の所属名	過去の実績 (実施研修名)

(注1) 「イ 講座内容」の講師を一覧にまとめた表を作成してください。

(注2) 研修形態は、講義、演習等の別を記載してください。

(注3) 過去の実績は、当該講師が講師をした研修名、開催団体および実施年を記載してください。

(注4) 欄が不足する場合は、複数ページにして記入願います。

ウ 実施スケジュール

圏域	時期	研修会場

※想定している研修の実施時期及び会場等について記載願います。

（３）職場体験の運営について

①職場体験先の確保 方法について	
②想定している職場 体験先について	
③職場体験先との連 携について	
④支援対象者の職場 体験の流れについて	
⑤ハローワーク、福 祉人材センター等と の連携について	
⑥安全対策について	
⑦個人情報の取扱い について	

- 1 職場体験先についてどのように確保していくのかについて記載してください。
- 2 想定している職場体験先について記載してください。
- 3 受入れ依頼から受入れ後まで介護事業所等の職場体験先とどのように連携していくのか記載願います。
- 4 支援対象者の職場体験実施の流れについて記載願います。
- 5 ハローワークや福祉人材センター、地域での既存の取組などとどのように連携を図っていくのかを記載してください。
- 6 安全対策について記載してください。（例：●●保険に加入する等）
- 7 個人情報の適正な取扱いを確保するために、どのような措置を講じるかを記載してください。

(4) マッチング支援の運営体制について

①相談窓口について (開設場所・開設時間)	
②支援方法について	
③マッチング支援先の確保方法について	
④想定しているマッチング先について	
⑤マッチング支援先との連携について	
⑥マッチング支援の流れについて	
⑦ハローワーク、福祉人材センター等との連携について	
⑧個人情報の取扱いについて	

- 1 相談窓口について、開設場所及び開設時間を記載してください。
- 2 支援対象者にどのような支援を行っていくのかを記載してください。
- 3 県内介護事業所などのマッチング支援先の確保の方法について記載してください。
- 4 想定しているマッチング先について記載してください。
- 5 マッチング先とどのように連携を図っていくのかを記載してください。
- 6 支援対象者との面談・相談から就労までの支援の流れについて記載してください。
- 7 ハローワークや福祉人材センター、地域での既存の取組などとどのような連携を図っていくのかを記載してください。
- 8 個人情報の適正な取扱いを確保するために、どのような措置を講じるかを記載してください。

6 その他の提案（付帯提案）等について

各事業の内容や支援について、受託するに当たり、本事業の目的達成に効果的な独自提案やアピールしたいことなどがあれば記載してください。

その他の 提案等 について	
---------------------	--

7 申込みに関する担当者等

応募に関する 担当者等	役職・氏名	
	所 属	
	電話番号	
	メール アドレス	