

(別紙2)

千葉県障害者委託訓練(在職者訓練)契約書

千葉県立障害者テクノスクール(以下「甲」という。)

_____ (以下「乙」という。)

甲が委託元となる千葉県障害者委託訓練在職者訓練(以下「在職者訓練」という。)に関し、下記のとおり、契約書を取り交わす。

記

- 1 在職者訓練候補者(以下「受講者」という。)は、乙に在職する _____ である。
- 2 訓練内容は別紙「令和7年度 障害者委託訓練 在職者訓練コース 受講者募集」とおりとする。
- 3 災害補償及び損害補償

在職者訓練参加に際し受講者に労働災害等の事故が発生した場合、甲及び甲の委託した訓練機関(以下「委託先機関」という。)の故意・過失に基づくものでない限り、甲及び委託先機関は免責されるものとする。

4 遵守事項

- 乙は、受講者に対し、次の事項を遵守させるものとする。
- ① 在職者訓練期間中は、甲及び委託先機関の指示に従うこと。
 - ② 甲及び委託先機関の秘密を遵守し、他に漏洩しないこと。

5 経費及び報酬等

- ① 在職者訓練にかかる経費は無料とする。(ただし、テキスト代等が必要な場合、交通費、食費等は受講者の実費負担とする。)
- ② 甲及び委託先機関は、受講者から提供された役務等に対して、報酬等一切の金品を支給しない。

- 6 本契約書に定めのない事項、または本契約書に疑義が生じた場合については、その都度、甲・乙協議の上、決定する。

甲と乙とは、本書を2通作成し、それぞれ記名押印のうえ、その1通を保有する。

令和 年 _____ 月 _____ 日 _____

甲 千葉県千葉市緑区大金沢町470番地
千葉県
千葉県立障害者テクノスクール
校長 印

乙 _____
所在地 _____
会社名 _____
代表者名 _____ 印

コメントの追加 [A1]: 御社名を記載します

コメントの追加 [A2]: 訓練希望者の御氏名

コメントの追加 [A3]: 日付は空欄でお願いします

コメントの追加 [A4]: 御社 所在地

コメントの追加 [A5]: 御社名

コメントの追加 [A6]: 代表者名と代表者印をお願いします。