

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 年 月 日

〔申請者〕

所在地	〒
提案機関	
代表者職・氏名	
連絡先	TEL

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8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	<input type="checkbox"/> 企業実践コース		<input type="checkbox"/> 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：				
	所在地： 〒				
	TEL：			e-mail：	
	最寄駅	施設までの所要時間			
	施設責任者 (役職・氏名)				
	連絡担当者 (役職・氏名)	TEL：	e-mail：		
訓練目標 (具体的に)					
訓練内容 (訓練項目)	*主な使用器具等 ()				
訓練施設要望 (必要スキル等)					
訓練時期	<input type="checkbox"/> 全期間 <input type="checkbox"/> 開始月を限定 8 9 10 11 12 1 2 3 (月)				
訓練日数	1月あたり ~ 日		総訓練時間	1か月あたり ~ 時間	
訓練時間	~ (休憩 分) 内		時間	訓練休日	その他 ()
訓練可能障害	<input type="checkbox"/> 身体障害				
	【 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 内部 】				
	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	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	
	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5年				
	令和6年				
	令和7年				
(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		

複数施設における訓練実施概要書

訓練実施施設	名 称			
	所在地	〒		
	TEL			
	最寄駅		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				
訓練実施施設	名 称			
	所在地	〒		
	TEL			
	最寄駅		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	
	休憩・昼食場所	
	駐車場	
	車椅子対応	
	権利関係	<p>【訓練場所】：</p> <p>【面接場所】：</p>
その他 （福利厚生等）		
指導体制	指導者数	名
	障害に対する配慮	
	指導・支援の実績	
就職支援体制 （取組みについて記入）		
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）		
備考・特色等		

委託訓練日程表（企業）

訓練実施施設名（ ）

訓練コース名（ ）

実施期間： 月 日（ ） ～ 月 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			
月合計			

【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は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。

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 提案訓練コース名 企業実践コース
 特別支援学校早期訓練コース

2 訓練実施施設名

3 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) 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。

中 小 企 業 申 告 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 提案訓練コース名 企業実践コース
 特別支援学校早期訓練コース
- 2 訓練実施施設名
- 3 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。

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		
添付書類	不動産登記簿謄本 訓練実施施設を所有→ (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(写し) を提出		
提案様式 3	訓練施設・設備、指導体制、就職支援等		
提案様式 4 (※ 2)	委託訓練日程表(企業)		
誓約書	誓約書 ※押印の上、持参又は郵送にて提出		
中小企業申告書 及び添付書類	①中小企業申告書 ※押印の上、持参又は郵送にて提出		
	②登記簿謄本(履歴事項全部証明書・写し可) ※原則として訓練開始日より3か月以内の日付のもの(※2)		
	③直近で管轄公共職業安定所長に提出した「障害者雇用状況等報告書」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 訓練開始決定後に提出する。