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	〒 291-〇〇〇 千葉市緑区〇〇〇
提 案 機 関	株式会社 〇〇〇〇
代表者職・氏 名	代表取締役 千葉 太郎
連絡先	TEL 043-000-000

☑ 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。

		29つ市和の4	· 文件百百女癿前	休尹未に 休	3件日日女	11100000000000000000000000000000000000		
訓練コース		☑ 企業領	実践コース		特別支援学	校早期訓練コース	【企業実践型】	
⊐ा। रुक्त	名 称:	株式会社〇〇〇〇	○○○センター	-				
訓練 実施施設	所在地 :	₹ 291-0000	○ 千葉市緑区○○○)()				
夫爬爬 攻	TEL:	0 4 3 -000		e-mail:	<u> </u>	×××		
※訓練実施				施設までバス停		入口まで20分 バン		
施設が複数	最寄駅	鎌取	駅	0		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
ある場合は	施設責任者		- No. 4	所要時間 ※バス利	用の場合、バス停名	・バスの乗車時間、バス停	から徒歩:○分を記載くた	<i>i</i> さい
提案様式2	他設質仕者 (役職・氏名)	00 00						
に記入	連絡担当者	00 00	TEL	,: 043-000-	-0000	e-mail: ()()@	n ∨ ∨ ×	
当条口團	(役職・氏名))						
訓練目標)基本的な作業スキル				※と古 4 ァ	
(具体的に)			っ、スタッフ間のコミ するなまみ笑の軽佐業		能刀や和古・	理絡・相談への息記	戦を 尚 める。	
			莫子箱詰め等の軽作業 -					
訓練内容	例2 商品入力	1作業・清掃作業等	ŕ					
訓練内容 (訓練項目)	例3 レストラ	ンでの接客全般						
(訓練項日/								
	*主な使用器	器具等 (カッター			71144	· · · - · - · · · ·	_
訓練施設要	望 1.155.146.888.7	·	And Arthurst		· wh+		が休みとなる日に丸を こください。	\rightarrow
(必要スキル	支援機関第	≨に登録済みの万 ・	・自分で衛生管理が出	出来る方・毎日』	負う事が出来る	,方等	7 /	
	□通年	☑ 開始月を	限定 選択して	てください。	_		/ /	
訓練時期	l ⁻					/	/	
	4 5	5 6	(7) (8)	(9) (10)	$) \qquad (11)$	(12) $1/$	/2 3	(月)
訓練日数 選択してくた	2+11	1月あたり	10 ∼ 20 [Н	総訓練時間	1か月 たり	60~100時間	
訓練時間	10:00 ~	17:00 (休	:憩 60 分)	内 5~6 時	訓練休日	(±) (B)	祝その他(()
	□身体障害						<u>i </u>	
	【□視	覚 □ 聴	· 首 П.	上肢	□下 肢	□ 車いす	口内 部	1
MA True state to the								4
訓練可能	□ 知的 ————	□ 精神 	□ 発達			高次脳機能障害、難		
障害			記の障害に対する備考			1回の訓練で	での同時実施可能人	数
		軽度の方。発達障害	基の方は要相談。				1 名	
	PHOLE COMPANY.	<u>———</u>					* 14 	
	年	度	委託訓練生(名)	東生(名) 就職者(名)		その他特	記事項	
訓練実績	令和5年				○特別支援	受学校の実習受け入れ	経験あり	
取りがベンマルス		6年			○精神障害	香 3 名雇用		
	令和		2	1				
(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		
				コースに対しての)	受理年月	В	
			実績を配す	戦願います。 				
			-					
II .				II .				

複数施設における訓練実施概要書

	名 称	株式会社〇〇					
311 deb eta lide ilde 311.	所在地	〒○○○-○○○○ 千葉市○○1-2-3					
	TEL	000 - 000 - 0000					
訓練実施施設	最寄駅	0	○駅	施設までの)駅 所要時間		徒歩5分	
	施設責任者 (役職・氏名)	00	00				
	連絡担当者 (役職・氏名)	00 C			e-mail:	○○@○○. J p	
	面接・面談	場所			有	AND LOCAL COMPANY OF THE PARK	
	休憩・昼食	揚所			有	選択してください。	
	駐車場				無		
訓練施設・設備	車椅子対	応有					
的1100×71050× 6×100	権利関係		【訓練場	所】:	自己所有	【面接場所】: 自己所有	
	その他(福利厚生	等)	多目的トイレ2ヶ所 エレベーター・スロープの設置あり 駐車 場・駐輪場を使用可能 等				
備考・特色等		選択してください。					
	名称						
	所在地	₹					
訓練実施施設	TEL						
阿林大地区区	最寄駅			施設までの		分	
	施設責任者			,	所要時間		
	(役職・氏名)						
	連絡担当者				e-mail:		
	(役職・氏名) 面接・面談 ⁵	目記 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	1				
	休憩・昼食		無				
	トラック トラック トラック トラック トラック トラック トラック トラック	ज だ!	無				
	車椅子対	<u></u>	無				
訓練施設・設備			無				
	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

		文册、16号件师、 奶碗又100勺				
	面接・面談場所	有	選択してください。			
	休憩・昼食場所	有				
	駐車場	有				
	車椅子対応	無	選択してください。			
訓練施設・設備	権利関係	【訓練場所】: 自己所有	不動産登記簿謄本 (建物の全部事項証明 書・写し可)			
	IE 1415/JAN	【面接場所】: 自己所有	もしくは賃貸借契約書の 写しを添付すること			
	その他 (福利厚生等)	多目的トイレ2ヶ所 エレベーター・スロープの設置あり 駐車 場・駐輪場を使用可能 等				
	指導者数		3 名			
指導体制	障害に対する配慮	例) 絵・写真カードを利用し視覚に訴える指示伝達の工夫、体 調に配慮した柔軟な訓練体制・相談担当者を指名する・相談窓口 設置 等				
	指導・支援の実績	例)現在、3名の精神障害者雇用をしており、各部署で精神障害者 を指導した経験を持つ担当者が在籍している。社内で障害者に対 する指導のノウハウを共有している等				
就職支援体制 (取組みについて記入)	例) 就職担当者を配置し、月1回個別に訓練生の相談にあたる例) キャリアコンサルタントを配置。随時、求人情報を紹介する。					
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)	例) ・帽子・長靴を各自用意すること ・作業服は貸与するがクリーニングをして返却すること ・昼食を注文できるが注文した場合は1日につき400円					
備考・特色等	例) ・まだ、障害者雇用をしたことがないが、委託訓練をきっかけに障害者雇用につなげ ていきたい。					

委託訓練日程表(企業)

訓練実施施設名(株式会社〇〇〇〇〇〇センター)

訓練コース名(企業実践コース)

実施期間: ○月8日(月曜日) ~ ○月19日(金曜日)

受講者氏名(○○ ○○)

訓練時間: 9時00分~16時00分 (休憩時間 60分)

(〇) 月分

(\circ)月分	
日	曜日	訓練內容	訓練時間
1	月		
2	火		
3	水		
4	木		
5	金		
6	土		
7	日		
8	月	開講式/倉庫内の運搬・梱包業務	6
9	火	倉庫内の運搬・梱包業務	6
10	水	倉庫内の運搬・梱包業務	6
11	木	倉庫内の運搬・梱包業務	6
12	金	倉庫内の運搬・梱包業務	6
13	土		
14	日		
15	月	商品のピッキング・出荷業務	6
16	火	商品のピッキング・出荷業務	6
17	水	商品のピッキング・出荷業務	6
18	木	商品のピッキング・出荷業務	6
19	金	商品のピッキング・出荷業務/閉講式	6
20	土		
21	日		
22	月		
23	火		
24	水		
25	木		
26	金		
27	土		
28	日		
29	月		
30	火		
31	水		
		月合計	60

【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ヶ月訓練→7月12日まで
 - ・2ヶ月訓練→8月12日まで
 - ・3ヶ月訓練→9月12日まで
- (2) 1回の訓練が 2γ 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ヶ月訓練の場合
- → 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ヶ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。

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 **千葉市緑区〇〇町 〇〇〇番地**

法 人 等 名 株式会社△△△

代表者職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇



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		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
		✓	企業実践コース
			特別支援学校早期訓練コース

- 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 告 申

提案様式1の日付と同日

令和○年○月○日

千葉県立障害者テクノスクール校長 様

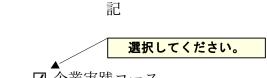
(申請者) 所 在 地 千葉市緑区〇〇〇〇

> 法 人 等 名 株式会社 〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 千葉 太郎



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。



- 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

株式会社〇〇〇〇 ○○○センター

提案様式2にて、訓練実施施設が複数ある場合 は、すべての施設名を追記する。

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。

産業分類がご不明な場合は未記入 雇用状況申告書 で結構です。 提案様式1と同じです。 障害者委託訓練実施につきまして雇用状況を下記のとおり報告します。 千葉県立障害者テクノスクール校長 令和 〇年 〇月 (ふりがな) 266 0000 (1) 事業 産業 (2) かぶしきかいしゃ 〇〇〇〇 の種類 事業所 分類 千葉市緑区△△ の数 法人名称 住 所 Α 株式会社 0000 業 (ふりがな) 法人にあって だいひょうとりしまりやく 〇〇 〇〇 は主たる事業 氏名又は代表者 所の所在地 代表取締役 〇〇 〇〇 氏名 000 - 0000(TEL 043 -合 計 C 事業所別の内訳 区. В (3) 適用事業所番号 0000 - 000000 - 0 0000 - 000000 - 0 0000 - 000000 - 0 0000 - 000000 - 0 0000 - 000000 - 0 株式会社〇〇〇〇 株式会社〇〇〇〇 株式会社〇〇〇〇 (4)事業所の名称 雇 本社 ○○○センター ○○○センター 用 0 状 況 全事業所の記載をお願いします 千葉市緑区△△ 千葉市若葉区□□ (5)事業所の所在地 市原市〇〇 【例】 本社、第一工場、第二工場など 分かれている場合には、お手数ですが (6) 事業の内容 物流(本社) 物流(配送センター) 物流(配送センター 分けて記載下さい。 (7) 常用雇用労働者の数 自動計算されます: (4)常用雇用労働者数 210 人 50 90 70 人 (口) 短時間労働者数 60 Д 5 30 25 (ハ)常用雇用労働者の数 240 人 52.5 人 105.0 人 82.5 人 0.0 人 0.0 人 $((1)+(1)\times 0.5)$

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	~	
Mull Elax	訓練実施施設を賃貸→賃貸借契約書(写)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 <u>※押印の上、持参又は郵送にて提出</u>	√	
	①中小企業申告書 ※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	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ヶ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」	√	
	√		

^{※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。