様式第１号

記載例・注意事項

雇用セーフティネット対策訓練（委託訓練）企画提案参加申請書

入札参加資格者名簿に登載する事業者名（契約者となる事業者）

愛知県立名古屋高等技術専門校長　殿

「名古屋」「三河」から該当する校名で記入

（提案者名）
住　　所　名古屋市〇区〇丁目〇番〇号
名　　称　学校法人〇〇学園
代表者職・氏名　理事長　〇〇　〇〇
※入札参加資格者登録の契約営業所名で記載すること。
（訓練実施施設）
住　　所　名古屋市〇区〇丁目〇番〇号
名　　称　〇〇〇〇専門学校
施設責任者等職・氏名　学校長　〇〇　〇〇

2027年度雇用セーフティネット対策訓練（委託訓練）を受託したい[illegible]提案書等を提出します。なお、提出にあたり次の誓[illegible]ないことを誓約します。

実施する学校名等を記載してください。

誓約

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当しない者であること。
(2) 「愛知県が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成24年6月29日付け愛知県知事等・愛知県警察本部長締結）に基づく排除措置を受けていないこと。
(3) 愛知県が発注する物件の製造の請負若しくは買入れ、売払い及び役務の提供に係る指名停止の措置を受けていない者であること。
(4) 令和８・９年度愛知県入札参加資格者名簿に登録された者で、業務分類で対象の区分に該当する者であること。（申請中を含む）
(5) 国税及び地方税の滞納が[illegible]
(6) 宗教活動や政治活動を目[illegible]

「事業者登録番号」または「申請予定」

1　入札参加資格者名簿に登録されている業者登録番号
※登録申請中の方は、「申請中」と記載してください。

業者登録番号	2003000000

2　提案する訓練名等

「科名」と「職業実践専門課程で申請している専門課程名」を記入

(1)提案する訓練コース ・該当コースいずれか１つに〇をつけてください。 ・職業実践専門課程コースおよび１年課程コースについては科名および取得を目標とする国家資格も記載してください。		介護福祉士養成コース	
		保育士養成コース	
	〇	職業実践専門課程コース	
		１年課程コース	
		科名（専門課程）	〇〇科 （〇〇〇〇〇専門課程）

受入定員に余裕があり定員を超えた受入が可能な場合は「希望する」に☑とし、受入可能人数を記入
※定員を超えた応募があった場合は、希望定員から記載人数の範囲で県との協議を行い、受入人数を決定します。

5名	介護福祉士養成科は6名以下1名単位 保育士養成科は6名以下1名単位 職業実践専門課程コースは7名以下1名単位 １年課程コースは7名以下1名単位	
□希望しない	☑希望する	15名

【企画提案書の構成及び添付書類】」を参照してください。

結構です。(例)☑、☒、■(黒塗)、㊀(□に丸を打つ)等
・各様式で(記載の例は適宜削除)欄等が不足する場合は、適宜追加や別紙を作成ください。

介護福祉士養成コース・保育士養成コース

様式第２－１号

（訓練科名　　訓練実施施設名　　）

該当するコース名の様式を提出してください。

定内容確認表

必須項目　　ります。）

必須項目はすべて「○」となる必要があります。

番号	項目・内容	
1	就職に結びつく訓練の実績	
	提案する訓練の養成施設として受講生を就職させた実績があり、上記就職実績が、指定年度の入校生において就職率80％以上の実績となっている。	○
2	訓練実施施設	
	提案する訓練を法律に基づく養成施設として愛知県内の指定場所で実施することができ、訓練定員に対して教室等の面積、設備等の台数が充分確保できる。	○
3	実習先の確保	
	法律に基づく養成施設の基準を満たした実習先を確保している。	○
4	運営体制	
	次の５項目が確認できる ア　常駐（訓練実施日数のうち75％以上）の訓練実施責任者と訓練事務担当者がいる（いずれも自社社員（派遣職員を含む））。 イ　訓練実施責任者が他の施設と兼務をしていない。 ウ　訓練事務担当者が１名の場合、教務主任と兼務をしていない。 エ　スタッフ・講師の教育体制が整っている。 オ　スタッフ・講師の連絡体制が整っている。	○
5	就職支援	
	次の３項目が確認できる。 ア　常駐（訓練実施日数のうち75％以上）の就職支援責任者を配置し、ジョブ・カードの作成支援及びキャリアコンサルティングができる。 ※就職支援責任者は、国家資格のキャリアコンサルタント、国家技能検定の合格者であるキャリアコンサルティング技能士（１級又は２級）又は職業能力開発促進法第28条第１項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者であることが望ましい。	○
	イ　キャリアコンサルタント、キャリアコンサルティング技能士（１級又は２級）又は職業能力開発促進法第 28 条第１項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者を配置している。 ※2017年度以前に長期高度人材育成コースの受託実績がある機関のみ。	○
	ウ　独自の就職支援活動（面接指導、求人開拓、就職情報の提供等）を実施する。	○
6	講師体制	
	法律に基づく養成施設の指定基準に即した指導体制がある。	○
7	教材	
	適切な教材を用いる。	○
8	受講生負担	
	次の２項目が確認できる ア　受講生に自己負担を求める内容が適切である。（受験料、入学金、授業料等の当該訓練を受講するための料金等の負担が受講生にない。） イ　受講生の自己負担額が限度額以内である。	○
9	目標と内容	
	職業訓練としてふさわしい目標であり、修了認定等の方法が適切である。	○

任意項目（該当する項目にのみ「○」を記載してください。）

番号	項目・内容		該当に○
1 就職に結びつく訓練の実績			
	指定年度に開講した訓練において高い就職率の実績がある（就職率が80％を超えている）。		○
2 訓練実施施設			
	①	公共交通機関（駅・バス停）から800m以内にある	○
	②	受講生が常に使用可能な休憩室がある（訓練を行う教室とは別であること）	○
	③	訓練時間外の自習室がある（時間外に1時間以上使用可）	○
	④	使用する教室がある全てのフロアに男女別トイレがある	
	⑤	教室の1人当たりの面積が1.98㎡以上ある	
3 運営体制			
	①	常駐の訓練事務担当者を２名以上配置している。 ※訓練事務担当が教務主任を兼務している場合は、３名以上配置されている。	○
	②	提案者がISO29990又はISO29993を取得しているか若しくは職業訓練サービスガイドライン適合事業所の認証を得ている。	
4 就職支援			
	①	訓練施設に常駐する就職支援担当者を３名以上配置している。	○
	②	国家資格のキャリアコンサルタント、キャリアコンサルティング技能士（１級又は２級）又は職業能力開発促進法第28条第１項に規定する職業訓練指導員免許を保有する者が訓練施設に常駐し、職業相談又はキャリアコンサルティングを実施する。	
5 受講生負担			
	受講生の自己負担額が廉価である。		○
6 社会的取組			
	①環境に配慮した事業活動	・ISO14001、エコアクション21、K…ステムの導入	
		・自動車エコ事業所の認定	
		・あいち生物多様性企業の認証	
	②障害者等の就職支援	・障害者法定雇用率の達成（障害者法定雇用率の報告義務がない場合も含む）	○
		・協力雇用主の登録及び保護観察対象者等の雇用（登録のみの場合も含む）	
		・障害者就労施設等からの調達実績	
	③男女共同参画社会の形成	・あいち女性輝きカンパニーの認証	○
		・女性の活躍促進宣言の提出	○
		・えるぼし認定、プラチナえるぼし認定	
	④仕事と生活の調和	・愛知県ファミリー・フレンドリー企業への登録	
		・あいちっこ家庭教育応援企業への賛同	
		・くるみん認定(トライくるみん認定、プラチナくるみん認定を含む)	
		・愛知県「休み方改革」マイスター企業への登録	
		・愛知県「休み方改革」マイスター企業への登録に加えて、愛知県「休み方改革」イニシアチブ賛同企業の項目のうち、「自社だけでなく、取引先とも一緒になって休み方改革を推進」への認定	
	⑤その他の取組	・エコモビリティライフの推進	
		・安全なまちづくりと交通安全の推進	○
		・健康づくりの推進	
		・取引適正化の推進	

自己負担額が上限額を下回る場合は「○」としてください。

様式第３号

科設定趣意書

【事業者名】

【訓練実施施設名】

必要な場合は行を追加してください。
別紙での説明や資料添付も可とします。

【提案する訓練科名】

【取得目標資格】

取得を目標とする国家資格を記載してください。

1　訓練科設定の背景・ねらい

（１）訓練ニーズ（求人・求職ニーズ）の状況について

求人・求職ニーズ把握等の根拠資料、企業調査状況が分かる資料があれば添付してください。

（２）就職先の見込みについて

どのような就職先を想定しているか、主な就職先の業種・業務等具体的に記載してください。

2　訓練の内容について

（１）訓練受講後の仕上がり像（訓練受講後にどのようなことができるようになっているか）

（２）カリキュラム構成、教科

どのような人材を育成していくかの方針や具体的にどのような事ができるかを記載してください。

（３）科を設定するうえで特に重点的に指導することとした内容及び演習課題

（４）テキストや副教材の選定理由及び工夫等について

介護福祉士養成コース・保育士養成コース・職業実践専門課程コース　　様式第４－１号

（訓練科名　　○○科　　訓練実施施設名　　○○専門学校　　）

績と目標

該当するコース名の様式を提出してください。

１　募集要件に該当する

今回提案する訓練と　　訓練状況を記入してください。

（１）訓練実施状況

	訓練科名	実施施設名（実施場所）	開講月	受講者数（定員）	訓練の種類
1	○○科	○○専門学校（名古屋市中区）	2023年4月	7名（7名）	☑公共職業訓練 ☐職業実践専門課程 ☐その他
2	○○科	○○専門学校（名古屋市中区）	2024年4月	7名（7名）	☑公共職業訓練 ☐職業実践専門課程 ☐その他

※実施場所は、（　）内に訓練実施場所の市町村名（愛知県外の場合は都道府県名から）を記載してください。

（２）就職状況（（１）に対応する訓練科の就職実績を記載して下さい。）

	①修了者数	②うち就職者数	③うち正社員就職者数	④うち進学者数※	⑤中途退校者のうち就職者数	⑥うち正社員就職者数	⑦就職率	⑧正社員就職率
1	6名	6名	5名	0名	0名	0名	100.0%	83.3%
2	5名	4名	4名	0名	1名	1名	83.3%	83.3%
計	11名	10名	9名	0名	1名	1名	91.6%	83.3%

※公共職業訓練として実施した場合には、公共職業訓練の受講生のみを実　　象としてください。
公共職業訓練として実施した場合には、④に数字を入れないでく
公共職業訓練でない場合
※⑦就職率の欄については
（修了者のうち就職者数　　ち就職者数）
×100（%）＝（②＋⑤
※②及び⑤の就職者数は、
※⑧正社員就職率の欄に
（修了者のうち正社員就　　者のうち就職者数
－修了者のうち進学者数　　⑧正社員就職率

訓練の受託実績がある場合は、高等技術専門校に報告している数字（訓練生分）を入力してください。訓練の受託実績がない場合は、情報公開している就職率と一致するようにしてください。

２　目標とする就職率

100　%

３　就職率向上のための主な取組、工夫等

上記実績と目標とする就職率に乖離がある場合には、当時の就職支援の取組を踏まえて、目標とする就職率を達成するための取組、工夫等を記載してください。

（上記実績当時の取組）
（改善内容）

様式第５号

（訓練科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　訓練実施施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

訓練実施者の概要

訓練実施施設名称					
（種別）	□専修・各種学校　□大学・短大　□企業　□その他（　　）				
訓練実施施設責任者等の職・氏名					
事業者の従業員数（　．　．　現在）	区分	事務部門	教育部門	合計	
	自社雇用	人	人	人	
			人	人	

障害者法定雇用率の報告義務の有無を確認するため、事業者全体での雇用者数を記入してください。

事業者の従業員数（事業者全体）※R8.6.1現在の人数を記入	区分	常用雇用労働者数	短時間労働者数（雇用保険加入者）	短時間労働者数（雇用保険未加入者）	合計
	自社雇用	人	人	人	人

設置（開設）年月日	年　月　日	（□所有　□賃貸等　）
教育訓練開始年月日	年　月　日	※当該施設での教育訓練開始年月日
生徒総数（施設全体）	人	（　．　．　現在）
定員数（施設全体）	人	

障害者多数雇用企業として愛知県に登録されている場合は☑として下さい。
注）障害者法定雇用率の達成とは異なります。

障害者雇用	□障害者多数雇用企業等に登録されている	※該当の場合は□にチェック

様式第６号

（訓練科名　　訓練実施施設名　　）

訓　練　実　施　施　設　の　概　要

訓練実施施設所在地		〒000-0000 名古屋市中区三の丸三丁目１番２号 TEL 052 （ 917 ） 6713 FAX 052 （ 917 ） 6331
訓練実施施設の状況		□独立施設　□建物の１フロア　☑建物の数フロア（使用フロア数　　） □建物の一室　□建物の数室（　　室）　□その他（　　）
建物の権利関係		□所有　☑賃貸　賃貸契約書(締結済に限る)で教室利用は認められているか。 ☑認められている　□不可　□その他(　　)
訓練実施施設までの交通案内		・最寄の公共交通機関(路線名と駅名等<バスは発駅と所要時間>) 市営地下鉄名城線　名古屋城駅 ・最寄の公共交通機関からの距離　0．8km　（徒歩約　10分） ※公共交通機関からの時間は80mを1分として換算、1分未満は切り上げ
施設状況（位置図に記載）	休憩室	☑有（利用可能人数　30人）　□無 ⇒（☑椅子・机等のある休憩室がある）
	自習室等	☑受講生が訓練時間以外に自習に1時間以上使用できる部屋がある　□無 ⇒（□専用の自習室がある　☑訓練教室を空き時間に利用可能） （利用可能時間　17時00分から　18時00分まで） ※　24時間利用可の場合は0時00分から24時00分までと記入
	同一フロアのトイレ	☑教室(使用する全教室)と　レがある □その他（　）

教室等の最大定員を記入してください。

○ 教室・訓練設備等の状況

教室(実習場・ほ場)の名称	面積(㎡)	主な訓練設備等 名称	台数等	教室定員（人）	1名あたり面積(㎡) 1.65㎡以上
１０１教室	72.0	机	30	30	（定員　30人） 2.4 ㎡
		椅子	30		
		映像機器	一式		
１０２教室	72.0	机	30		） ㎡
		椅子			
		映像機			
２０１教室	84.0	PC（○○			） ㎡
		机			
		椅子			

・使用する教室（実習場・ほ場）は１名あたり
・事務スペースと教室は分離すること
・主な訓練設備の名称はＰＣ、介護実習機器等

【介護福祉士養成コース・保育士養成コース】
実習先として予定している企業等を記入してください。

【職業実践専門課程コース】
職業実践専門課程として連携している企業等（認定を受けているもの）を記入してください。
※実習内容欄には連携する内容を記入してください。

○ 企業実習先、企業等との連携による実習

予定企業名・団体名	実習受入実績	実習内容（　容）等	所在市町村名
○○○株式会社	☑有 □無	○○○○	
	□有 □無		
	□有 □無		

様式第７号

運営・就職支援体制

１　訓練実施・運営体制

訓練実施責任者	（職・氏名）
連絡先	ＴＥＬ　　ＦＡＸ
区分	□自社社員（役員含む）　□訓練施設常駐※

自社社員（講師）とは、提案者（事業者）との雇用関係のある者とします（以下同じ）。

※　訓練実施日数のうち７５％以上の日数を、当該訓練実施施設で業務を行うことを常駐とします。

区分		訓練事務担当者	訓練事務担当者
担当者名			
該当に○	自社社員（役員・派遣社員含む）		
	施設常駐※		
連絡先		ＴＥＬ　　ＦＡＸ メールアドレス　　@	

訓練事務担当者のうち1名は、訓練内容全般を問い合わせする際に、確実に対応できる方（施設常駐者かつ自社社員（派遣社員含む）に限る）を記入してください。

※　訓練実施日数のうち７５％以上の日数を、当該訓練実施施設で業務を行うことを常駐とします。

ＩＳ０２９９９０ ＩＳ０２９９９３	□ISO29990又はISO29993を取得している
	認証番号　　有効期限　　年　　月　　日
職業訓練サービスガイドライン適合事業所	□職業訓練サービスガイドライン適合事業所の認証を得ている
	□ゴールド
	認定証発行者

※該当の場合は□にチェック

２　職業訓練の質の向上

（１）職業訓練に係る職員教育

○スタッフ・講師の教育体制
○スタッフ・講師の連絡体制

今年度以降に訓練実施施設で実施予定の職員等への教育計画について記載してください。
【記入例】
・○年○月自社の講師に職業能力開発総合大学校の職業訓練指導員研修を受講させる。
・○年○月に訓練実施責任者に民間教育訓練機関における職業訓練サービスガイドライン講習会を受講させる。
・毎月、人権等のテーマを掲げ、社内で講師研修会を実施する。　　等

訓練実施施設内で訓練生情報の共有方法等について記載してください。
【記入例】
・毎週のミーティングにおいて、訓練実施責任者から事務担当者、講師に連絡事項を伝達している。
・日々の伝達事項は、共用の訓練日誌への記録を義務付けている。　等

（２）運営の改善措置

高等技術専門校からの運営

□　過去２年以内に指導を受けて改善済　□指導を受け改善中　□受けていない

〈指導を受けた内容と改善措置を記載〉

３　就職支援体制

（１）就職支援担当者名簿

担当者名	該当に○			
	責任者	自社社員（役員・派遣社員含む）	常駐※１	国家資格であるキャリアコンサルタント等※２
○○　○○	○	○	○	
○○　○○	○	○		○

常駐の就職支援責任者を必ず１名配置してください。
「国家資格であるキャリアコンサルタント」である担当者を配置する必要があります。
※常駐である必要はありません。
※2018年度以前に開講実績のある訓練実施施設のみ

※１　訓練実施日数のうち７５％以上の日
常駐とします。

※２　キャリアコンサルタント、キャリア
能力開発促進法第28条第１項に規定す

※３　上表の証拠となるキャリアコンサル
格証書の写し又は職業訓練指導員免許の写しを添付してください。

（２）キャリアコンサルティング等の実施方法

	キャリアコンサルティング等の実施方法	該当
①	ャリアコンサル	○
②	し、職業相談又	

※

独自の就職支援活動を記載してください
【例】
・無料職業紹介による求人をキャリアセンターで受け付けており、受講生が求人票を自由に閲覧できるようにしている。
・就職説明会を開催している。　等

（３）就

独自の就職支援の方法

４　兼務状況の確認

担当者名	訓練実施責任者	訓練事務担当	就職支援担当	教務主任
○○　○○	○			
○○　○○		○	○	
○○　○○		○		
○○　○○				○
計		２人	１人	

※兼務状況を確認　担当業務に○

※就職支援担当者（訓練事務担当者が就職支援担当者を兼務している場合を含む）が就職支援講話等の訓練を担当する場合は、講師の兼務として○をつける必要はありません。

※訓練事務担当者と教務主任は原則兼務を認めませんが、訓練事務担当者を複数配置し、高等技術専門校と常時連絡ができる体制があれば例外として認めます。

様式第８号

（訓練科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　訓練実施施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

講　師　名　簿

年　　月　日現在

氏　名	教務主任（○をつける）	専任教員（○をつける）	自校の職員としての講師経験年数	担当する科目	１コースあたりの担当時間数	所持免許・資格等
○○　○○	○	○	10年	○○	45時間	○○士
○○　○○		○	12年	○○、○○○○	62時間	高等学校教諭一種免許状（○○）
○○　○○			5年	○○、○○	32時間	○○1級

訓練を主として担当し、訓練実施の責任を負う講師として教務主任を1名配置してください。

（注）※ 講師の資格要件を満たす者のみを記載してください。
※ 専任教員の免許・資格等を確認できる書類の写しを添付してください。
専任教員：教務主任以外の訓練を主として担当する教員
※ 自校の職員としての講師経験年数欄は満年数を記入してください。外部講師等は同欄に年数を記入しないでください。なお、自校の職員とは雇用関係のある者(雇用保険加入者)とします。
※ 講師について特記事項（アピール事項等）がある場合は、所持免許・資格等欄に記入してください。
※　担当する科目欄は、様式第12号の科目を記載してください。

様式第９号

（訓練科名　　訓練実施施設名　　）

使　用　教　材　一　覧　表

教　材　名 （テキスト名等）	出版社・販売者	使用科目	定　価	備　考
○○○概論	○○出版	○○概論	2,800円	
○○○ワークブック	○○出版	○○演習	3,200円	
○○	○○出版	○○	4,800円	
○○	○○出版	○○		
○○	○○出版	○○	4,800円	
○○	○○出版	○○	4,800円	
○○	○○出版	○○	4,800円	
○○	○○出版	○○	4,800円	
教材費の計（税込）	－	－	34,800円	－

定価（税込）で記載してください。

（注）１　受講生が費用を負担する教材（テキスト、パソコンソフト等）は全て記載してください。
　　市販されていない教材等が有償の場合は、ページ数や概要を記載し、訓練に相応しい内容で適切な価格であることをわかるようにしてください。
２　独創的な教材や内容に工夫等がある教材については、有償・無償に関わらず記載し、その特徴等を備考欄に記載ください。
３　あらかじめ作成・配布が計画され、カリキュラムの中で位置づけられている教材が対象です。講師が不規則に適宜作成するような資料は原則対象外ですが、あらかじめ教材としてカリキュラムで位置づけている場合（例：試験問題の傾向分析と解説、面接対策用の話題〈実例・時事情報と解説等〉）は、記載ください。
４　使用科目欄は、様式第12号の科目を記載してください。

様式第10号

訓練実施施設名　　）

必要な項目を追加してください。

講　生　負　担　一　覧　表

教材費の金額は様式第９号の教材費の計（税込）と同じ金額になります。

項目	定価	受講	負担額
教材費	34,800円	一括購入による値引き	32,000円
実習用工具	42,000円	一括購入による値引き	40,000円
ユニフォーム代	8,000円		
合計(税込)	84,580円		80,000円

定価（税込）の合計を記載してください。

受講生負担額の合計を記載してください。
介護福祉士・保育士コース、１年課程コースは125,000円以内、
職業実践専門課程コースは500,000円以内となる必要があります。

※ 項目は適宜追加してください。
合計額は、受講生負担額の限度額以内となる必要があります。
介護福祉士養成コース・保育士養成コース　限度額　125,000円（税込、2年間の総額）
職業実践専門課程コース　限度額　500,000円（税込、2年間の総額）
１年課程コース　限度額　125,000円（税込、1年間の総額）
訓練で必須となる負担額を全て記載してください。(健康診断等が必須であれば負担額に含めること)

＜参考　実習関連費＞

職場実習がある場合に記入してください。

（１）その他の実習関連費の目安(受講生負担限度額

項目	目安額	備考(代替品や自己所有品の使 可否等)
合計		

※ 申請訓練実施施設以外で実習を行う場合で、実習先によっては必要となる受講生負担の項目(例：
実習先によって必要となるユニフォーム代・共通昼食
設から実習先への専用バス送迎代等)を適宜追加し、目

職場実習がある場合に記入してください。

（２）実習場所への交通費について

区分	内容
実習場所	□主に施設と同一市町村　□他の市町村（　　）
住所地の考慮	□住所地を考慮する　□住所地の考慮はできない
頻度	日(回)程度
移動方法	□自宅から実習場所へ直接(訓練実施施設等は経由しない) □訓練実施施設等を経由し実習場所(巡回バス等で移動) □その他（　　）

※ 実習場所への交通費について備考等があれば、別紙等を添付してください

様式第11号

（訓練科名　　訓練実施施設名　　）

選考日を記載してください。（指定された期間で設定してください。）

入校　　び授業料等の取扱い

1　入校選考

（１）選考日（予定）

年　　月　　日（　）※委託先として決定後、委託元

適性試験の合格基準を記載してください。※合格の最低基準

（２）適性検査について

適性検査方法（該当に○、複数可）			適性検査の合否基準
筆記試験	面接	その他	筆記、面接において各50点以上
○	○	（内容を記載）	

（３）入校要件

学則等で入校の要件としての定めがあるものを記載してください。（複数可）

	特に
○	高等学
	大学卒
	年齢条件あり　（　　）歳以上　（　　）歳未満
	その他（　　）

※該当するものに○をつけてください（複数可）

取得目標とする資格に必要な要件である場合や、学則等で入校の要件として定めているもののみ記入してください。入校要件については、募集要項を添付してください。

2　能力取得状況確認の実施計画

受講生が能力を適切に取得し、修了を見込める者であることを確認する方法について、実施方法、考え方を記載してください。

〈例＞　本科生には半年ごとに定期試験を実施し、単位を認定している。しかし、訓練生は単位が取得できないと実習にも派遣ができなくなり、修了が見込めなくなることから、訓練生については、さらに中間期（４か月単位）で面接等を実施し、能力の取得状況や修了の見込を確認し、全員の修了をサポートしていく。

※能力取得状況確認、修了認定の実施については、委託元の専門校と協議とします。

3　一般の（委託訓練に関しない）受講生の退校等による授業料等の取扱いについて

○	納入があった授業料等は返金しない。
	納入があった授業料等について、受講を終えた日により返還する。 ※授業料等を返還する場合は、下記により返還する （　　）

授業料の返還がある場合は、委託料についても、返還方法に沿って減額されます。一般の受講生の募集要項等の記載と同じに記載してください。

※該当する項目に「○」を付けてください。授業料等の返還がある場合は、返還する金額の内容、金額の計算方法等を（　）内に記載してください。

※授業料等は、見積書における見積額の積算に記した経費とします。

様式第12号

【訓練カリキュラム】

コース番号	訓練科名	定員	訓練実施施設	レベル
		人		

●科の内容 ●取得目標資格 ●就職先の主な職務 ●独自の就職支援内容 ●訓練に用いる主な設備等	《訓練実施施設所在地》 《受講生の応募条件》 《適性検査の方法》 《適性検査の合否基準》 《訓練時間》 《教科書代等自己負担額》 《説明会》 《問い合わせ先》

	科目	科目の内容	時間数
学科			
	小　計		
実技			
	小　計		
	合　計		

２年間（１年課程コースの場合は１年間）のカリキュラムを記入してください。

※ 訓練開始日に入校式、訓練最終日に修了式を実施します。

様式第13号

社会的価値の実現に資する取組に関する申告書

年　　月　　日

愛知県立　　高等技術専門校長殿

（申告者）住　所
名　称
代表者職・氏名

社会的価値の実現に資する取組について、下記のとおり申告します。

記

評価項目	申告内容	SDGsとの相関	添付書類（写）
環境マネジメントシステムの導入	☐ ＩＳＯ１４００１の認証 ☐ エコアクション２１の認証 ☐ ＫＥＳの認証 ☐ エコステージの認証		☐ 登録証 ☐ 登録・承認証 ☐ 登録証 ☐ 認証書
自動車エコ事業所の認定	☐ 自動車エコ事業所の認定		☐ 認定証
あいち生物多様性企業の認証	☐ あいち生物多様性企業の認証		☐ 認証書
障害者法定雇用率の達成（令和8年6月1日時点）	☐ 障害者雇用状況の報告義務がある （法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数が４０．０人以上） → ☐ 障害者法定雇用率を達成 → ☐ 障害者法定雇用率を未達成 ☑ 報告義務がない （法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数が４０．０人未満）		☐ 障害者雇用状況報告書 ☐ なし ☑ なし
協力雇用主の登録及び保護観察対象者等の雇用	☐ 協力雇用主の登録 ☐ 保護観察対象者等の雇用		☐ 証明書 ☐ 証明書
障害者就労施設等からの調達実績	☐ 障害者就労施設等からの物品および役務の調達実績（当該年度又は前年度）がある		☐ 調達実績の分かる書類（契約書、納品書、請求書、領収書等）
女性の活躍促進	☑ あいち女性輝きカンパニーの認証 ☑ 女性の活躍促進宣言の提出(※) ☐ えるぼし認定・プラチナえるぼし認定		☑ 認証書 ☐ 受理書 ☐ 基準適合一般事業主認定知書等
ワーク・ライフ・バランスの推進	☐ 愛知県ファミリー・フレンドリー企業の登録		☐ 登録証
	☐ あいちっこ家庭教育応援企業への賛同		☐ 賛同書
	☐ くるみん認定・トライくるみん認定・プラチナくるみん認定		☐ 基準適合一般事業主認定通知書等
	☐ 愛知県「休み方改革」マイスター企業の認定		☐ 認定証
	☐ 愛知県「休み方改革」マイスター企業への認定に加えて、愛知県「休み方改革」イニシアチブ賛同企業の項目のうち、「自社だけでなく、取引先とも一緒になって休み方改革を推進」の登録		☐ 愛知県「休み方改革」プロジェクト特設サイトの企業ページの写し
エコモビリティライフの推進	☐ あいちエコモビリティライフ推進協議会への加入 ☐ エコ通勤優良事業所の認証		☐ 加入証明書 ☐ 登録証
安全なまちづくりと交通安全の推進	☐ 愛知県安全なまちづくり・交通安全パートナーシップ企業の登録 ☐ 活動報告書の提出		☐ 登録証 ☐ 報告書
健康づくりの推進	☐ 愛知県健康経営推進企業の登録		☐ 証明書
取引適正化の推進	☐ パートナーシップ構築宣言の公表		☐ 宣言文

(※)あいち女性輝きカンパニーの認証書を提出する場合は、女性の活躍促進宣言の提出に係る受理書の添付を省略することができる。