（様式第１号）

委託訓練企画コンペ参加申請書

Ａ４版１ページ

長崎県が実施する委託訓練企画コンペに参加したいので、関係書類を添えて申請します。
なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

リストから選択してください。
・長崎高等技術専門校長
・佐世保高等技術専門校長

令和　年　月　日

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　様

職名のフリガナは不要です。氏名のフリガナを入力してください。

１　本社・本店・本部

郵便番号	***-****			
所在地	○○県○○市○○町○番○号			
フリガナ	○○○○○○○○○カブシキガイシャ			
商号又は名称	○○○○○　株式会社			
フリガナ	○○○○○　○○○○			
代表者職氏名	代表取締役　○○○　○○　㊞			
担当者 所属	○○部　○○課　○○係			
担当者 職名	係長	フリガナ	○○○○　○○○	
		氏名	○○　○○	
担当者 電話番号	***-***-****	FAX番号	***-***-****	
担当者 E-mail	********@****.*********.co.jp			

２　支社・支店・支部

※　支社等に企画提案、見積り、契約等の権限を委任する場合にのみ記入

郵便番号			
所在地			
フリガナ			
商号又は名称			
フリガナ			
代表者職氏名			㊞
担当者 所属			
担当者 職名		フリガナ	
		氏名	
担当者 電話番号		FAX番号	
担当者 E-mail			

この欄は、支社等に企画提案、見積り、契約等の権限を委任する場合にのみ入力してください。

○企画コンペ、契約等に係る連絡窓口

○	本社・本店・本部
	支社・支店・支部
	その他

○消費税及び地方消費税の課税区分

○	課税
	非課税

郵便番号			
所在地			
商号又は名称			
担当者 所属			
担当者 職名		フリガナ	
		氏名	
担当者 電話番号		FAX番号	
担当者 E-mail			

上記の１又は２以外を連絡窓口とする場合、「その他」に○を付け、この欄に連絡先等を入力してください。

（様式第２号）

誓　　約　　書

Ａ４版１ページ

様式第１号の本社等に入力したデータが自動的に入ります。

令和　年　月　日

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　　様

（所　在　地）　　〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

（商号又は名称）　　〇〇〇〇〇　株式会社

（代表者職氏名）　　代表取締役　　〇〇〇　〇〇　　㊞

長崎県が実施する委託訓練に係る企画コンペへの参加及び提案した訓練が採択された場合における訓練の実施に関して、下記のとおり誓約します。

記

１　提出する書類については、事実と相違ないこと。

２　長崎県が行う各種契約等からの暴力団等排除要綱に基づき排除措置を受けていないこと。また、将来にわたっても同要綱の排除措置要件に該当しないこと。

３　私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）第３条に規定する私的独占、不正な取引制限（カルテル、談合等）に該当する行為をなさないこと。

４　提案した訓練が採択された場合は、訓練及び訓練に係る付帯事務を誠実かつ適切に実施すること。

５　その他、企画コンペへの参加及び訓練の実施（契約、各種報告等の付帯事務を含む）にあたっては、関係法令を遵守し、決して不正の行為をなさないこと。

６　万一、上記に違反する場合においては、失格及び訓練採択の取り消し等の処分を受けても異議はないこと。

（様式第２号）

誓　　約　　書

Ａ４版１ページ

様式第１号の支社等に入力したデータが自動的に入ります。
支社等に権限を委任しない場合は、提出不要です。

令和　年　月　日

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　様

（所　在　地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　㊞

長崎県が実施する委託訓練に係る企画コンペへの参加及び提案した訓練が採択された場合における訓練の実施に関して、下記のとおり誓約します。

記

１　提出する書類については、事実と相違ないこと。

２　長崎県が行う各種契約等からの暴力団等排除要綱に基づき排除措置を受けていないこと。また、将来にわたっても同要綱の排除措置要件に該当しないこと。

３　私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）第３条に規定する私的独占、不正な取引制限（カルテル、談合等）に該当する行為をなさないこと。

４　提案した訓練が採択された場合は、訓練及び訓練に係る付帯事務を誠実かつ適切に実施すること。

５　その他、企画コンペへの参加及び訓練の実施（契約、各種報告等の付帯事務を含む）にあたっては、関係法令を遵守し、決して不正の行為をなさないこと。

６　万一、上記に違反する場合においては、失格及び訓練採択の取り消し等の処分を受けても異議はないこと。

（様式第３号）

商号又は名称	○○○○○　株式会社

財務関係明細書（法人用）

Ａ４版１ページ

1　貸借対照表

令和8年3月31日 現在　　（単位：円）

資産の部		負債の部	
流動資産	0	流動負債	0
現金及び預金		支払手形	
受取手形		買掛金	
売掛金		短期借入金	
有価証券		未払金	
商品・製品・仕掛品		未払費用	
原材料及び貯蔵品		賞与引当金	
前払金		その他流動負債	
短期貸付金			
未収金			0
貸倒引当金			
その他の流動資産		退職給与引当金	
		その他固定負債	
固定資産	0		
有形固定資産	0	負債の部　合計	0
土地			
建物・構築物		純資産の部	
機械・運搬具		資本金	
工具器具・備品			
その他有形固定資産		法定準備金	0
		資本準備金	
無形固定資産	0	利益準備金	
電話加入権			
その他無形固定資産		剰余金	0
		任意積立金	
投資等		別途積立金	
		繰越利益剰余金	
繰延資産		その他	
		純資産の部　合計	0
資産の部　合計	0	負債・純資産の部　合計	0

基準年度の決算報告書の貸借対照表及び損益計算書に基づき作成してください。

2　損益計算書

令和7年4月1日　から　令和8年3月31日 まで　（単位：円）

経常損益の部	
営業損益の部	
（ア）売上高	
（イ）売上原価	
（ウ）売上総利益［(ア)－(イ)］	0
（エ）販売費及び一般管理費	
（オ）営業利益［(ウ)－(エ)］	0
営業外損益の部	
（カ）営業外収益	
（キ）営業外費用	
（ク）経常利益［(オ)＋((カ)－(キ))］	0
特別損益の部	
（ケ）特別利益	
（コ）特別損失	
（サ）税引前当期純利益［(ク)＋((ケ)－(コ)］	0
（シ）法人税住民税等	
（ス）当期純利益［(サ)－(シ)］	0
（セ）前期繰越利益等	
（ソ）繰越利益剰余金［(ス)＋(セ)］	0

（様式第３号）

商号又は名称	○○○○○○○

財務関係明細書（個人用）

Ａ４版１ページ

1　貸借対照表

令和7年12月31日 現在　　（単位：円）

資産の部		負債・資本の部	
流動資産	0	流動負債	0
現金		支払手形	
当座預金		買掛金	
定期預金		短期借入金	
その他の預金		未払金	
受取手形		前受金	
売掛金		預り金	
有価証券			
棚卸資産			
前払金		固定負債	0
貸付金		長期借入金	
その他の流動資産		その他固定負債	
固定資産	0		
有形固定資産	0		
土地			
建物・建物附属施設			
機械装置・車両運搬具		引当金	0
工具器具・備品		貸倒引当金	
その他有形固定資産		その他	
無形固定資産	0		
電話加入権			
その他無形固定資産		事業主借	
		元入金	
繰延資産	0	所得金額(損益計算書の(ス))	
繰延費用			
事業主貸			
資産の部　合計	0	負債・資本の部　合計	0

基準年の確定申告（青色申告決算書）の損益計算書、同内訳及び貸借対照表に基づき作成してください。

2　損益計算書

令和7年1月1日　から　令和7年12月31日 まで　（単位：円）

経常損益	
（ア）売上金額（雑収入含む）	
（イ）売上原価（差引原価）	
（ウ）差引金額（売上総損益）［(ア)－(イ)］	0
（エ）経費	
（オ）差引金額［(ウ)－(エ)］	0
各種引当金・準備金等	
（カ）繰戻額等［(キ)＋(ク)］	0
内訳　（キ）貸倒引当金	
（ク）その他	
（ケ）繰入額等［(コ)＋(サ)＋(シ)］	0
内訳　（コ）貸倒引当金	
（サ）専従者給与	
（シ）その他	
（ス）所得金額（青色申告特別控除前）［(オ)＋(カ)－(ケ)］	0

（様式第４号）

商号又は名称	○○○○○　株式会社

営業概要書（法人用）

Ａ４版１ページ

1　前２か年の損益状況

（単位：千円）

	売上高（A）	売上総利益 （売上高－売上原価）	当期純利益	（A）のうち長崎県庁への売上高
直前事業年度				
基準年度				

（注）１　直前事業年度欄は、基準年度の直前１年間の事業年度の実績を記入すること。
　　２　基準年度欄は、基準年度（財務関係明細書作成年度）の実績を記入すること。

2　従業員数（代表を除き、常勤の役員を含む。）

（単位：人）

従業員数		運営・管理部門	訓練・教育部門	その他	合計
	総従業員数				
	長崎県内の訓練施設の従業員数				
	1	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	2	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	3	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	4	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	5	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）

（注）長崎県外本店の事　　数を、訓練施設ごとに記入すること。
　　また、県内本店の　　している場合も記入すること。

訓練施設名を入力してください。

3　前２か年の自己資本の状況

（単位：千円）

自己資本額	区　　分	資本金	資　本 準備金	利　益 準備金	任意・別途 積　立　金 及びその他	繰　越 利　益 剰余金	計
	直前事業年度						
	基準年度						

4　財務比率

売　上　高 当期利益率	当期純利益		千円	×100　＝		%
	売上高		千円			
固　　定 長期適合率	固定資産計		千円	×100　＝		%
	固定負債計　＋　自己資本計		千円			
流動比率	流動資産計		千円	×100　＝		%
	流動負債計		千円			

（注）小数点以下第２位まで計算して２位を四捨五入すること。

5　営業経歴

営業年数		年		月
創業年		年		月
現組織への変更		年		月
現組織への変更後の年数		年		月

※県外本店の場合

長崎県内に営業所等を設置した年月		年		月
営業所等設置後の年数		年		月

（注）年月数は基準日（申請書を提出する日の属する月の初日）の前日までの年月数とする。

（様式第４号）

商号又は名称	○○○○○○○

営業概要書（個人用）

Ａ４版１ページ

１　前２か年の損益状況

（単位：千円）

	売上金額（A）	売上総損益（売上金額－売上原価）	所得金額	（A）のうち長崎県庁への売上金額
直前事業年				
基準年				

（注）１　直前事業年欄は、基準年の直前１年間の事業年の実績を記入すること。
　　２　基準年欄は、基準年（財務関係明細書作成年）の実績を記入すること。

２　従業員数（代表を除き、常勤の役員を含む。）

（単位：人）

従業員数		講師	事務員	その他	合計
	総従業員数				
	長崎県内の訓練施設の従業員数				
	1	（　）	（　）	（　）	（　）
	2	（　）	（　）	（　）	（　）
	3	（　）	（　）	（　）	（　）
	4	（　）	（　）	（　）	（　）
	5	（　）	（　）	（　）	（　）

（注）長崎県外本店の事　　数を、訓練施設ごとに記入すること。
　　また、県内本店の　　している場合も記入すること。

訓練施設名（略称でも可）を入力してください。

３　前２か年の自己資本の状況

（単位：千円）

自己資本額	区　　分	事業主借（貸）	元入金	所得金額	計
	直前事業年				
	基準年				

（注）事業主借（貸）は、（事業主借－事業主貸）を記入すること。

４　財務比率

売上高当期利益率	所得金額		千円	×100 ＝		%
	売上金額		千円			
固定長期適合率	固定資産計		千円	×100 ＝		%
	固定負債計 ＋ 自己資本計		千円			
流動比率	流動資産計		千円	×100 ＝		%
	流動負債計		千円			

（注）小数点以下第２位まで計算して２位を四捨五入すること。

５　営業経歴

営業年数		年		月
創業年		年		月
現組織への変更		年		月
現組織への変更後の年数		年		月

※県外本店の場合

長崎県内に営業所等を設置した年月		年		月
営業所等設置後の年数		年		月

（注）年月数は基準日（申請書を提出する日の属する月の初日）の前日までの年月数とする。

（様式第５号－１）

R6.1月～R8.12月に長崎県内で実施した訓練がある場合は、実績を記入してください。（未終了のものを含む。）

練　　実　　績

（障害者訓練以外）

複数ページ可
※横は１ページ

1　公共職業訓練（委託訓練）

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	委託元	訓練実施施設所在市　町	備考
ＯＡ一般	ＯＡビジネス科	R6. 12. 1	R7. 2. 28	3	20	3	17	長崎校	長崎市	
医療事務	医療事務科	R7. 3. 1	R8. 5. 31	3	19	0	19	佐世保校	佐世保市	
経理基礎	経理事務科	R8. 10. 1	R8. 12. 28	3	20			長崎校	諫早市	
	3コース				59	3	36			

該当する訓練分野をリストから選択してください。
・介護実務
・ＩＴ
・経理実務
・介護初任
・経理基礎
・総務人事
・営業販売
・医療事務
・観光
・ＯＡ一般
・デュアル（介）

訓練が終了していないコースの中退者数、修了者数は空欄にしてください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

委託元をリストから選択してください。
・長崎校（高技専）
・佐世保校（高技専）

2　求職者支援訓練

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	訓練実施施設所在市　町	備考
介護初任	介護職員初任者研修科	R6. 3. 1	R6. 5. 31	3	15	1	14	長崎市	
医療事務	医療事務科	R7. 11. 1	R8. 1. 29	3	15			長崎市	
合　　計		2コース							

「その他の教育訓練等」は、公共職業訓練（委託訓練）、求職者支援訓練の実績がない場合にのみ入力してください。

「その他の教育訓練等」については、備考欄に次の項目を入力してください。
・訓練の対象者（離職者、新規学卒者、学卒未就職者、母子家庭の母等･･･）

3　その他の教育訓練等

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	直営委託の別	訓練実施施設所在市　町	備考
合　　計		0コース			0	0	0			

直営・委託の別について、リストから選択してください。
・直営
・委託

（様式第５号－２）

R6.1月～R8.12月に長崎県内で実施した訓練がある場合はその実績を記入してください。（未終了のものを含む。）

訓　練　実　績
（障害者訓練）

複数ページ可
※横は１ページ

1　公共職業訓練（委託訓練）

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	委託元	訓練実施施設所在市　町	障害種別備　考
知識技能	パソコン事務科	R6.6.1	R6.8.30	3	10	2	8	長崎校	長崎市	身体
実践能力	リサイクル実務科	R7.10.1	R7.12.27	3	5	0	5	佐世保校	佐世保市	知的
知識技能	パソコン活用科	R8.10.1	R8.12.28	3	10			長崎校	長崎市	身体4人 精神6人
合　計		3コース			25	2	13			

該当する訓練分野をリストから選択してください。
・知識技能
・実践能力

訓練が終了していないコースの中退者数、修了者数は空欄にしてください。

委託元をリストから選択してください。
・長崎校（高技専）
・佐世保校（高技専）
・ポリテク長崎
・ポリテク佐世保

備考欄に、訓練受講者の障害種別（身体、精神、知的、発達）を入力してください。
障害種別が複数の場合は、内訳の人数を入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

2　求職者支援訓練

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	訓練実施施設所在市　町	障害種別備　考
合　計		0コース							

「その他の教育訓練等」は、公共職業訓練（委託訓練）、求職者支援訓練の実績がない場合にのみ入力してください。

「その他の教育訓練等」については、備考欄に次の項目を入力してください。
・訓練受講者の障害種別
・委託を受けて実施した場合は委託元

3　その他の教育訓練等

訓練分野	訓練科名	訓練期間 開始年月日	訓練期間 終了年月日	訓練月数	受講者数	中退者数	修了者数	直営委託の別	訓練実施施設所在市　町	障害種別備　考
合　計		0コース			0	0	0			

直営・委託の別について、リストから選択してください。
・直営
・委託

（様式第６号）

Ａ４版１ページ

委　　任　　状

様式第１号の本社、支社等に入力したデータが自動的に入ります。
支社等に権限を委任しない場合は、提出不要です。

令和　　年　　月　　日

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　　様

（所　　在　　地）　　〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

（商号又は名称）　　〇〇〇〇〇　株式会社

（代表者職氏名）　　代表取締役　　〇〇〇　〇〇　　㊞

私は、下記の者を代理人と定め下記権限を委任します。

記

１　代理人　　（所　　在　　地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　㊞

２　委任事項　　長崎県が実施する委託訓練に係る企画提案、見積り、契約締結、各種報告等の付帯事務、委託料の請求及び領収に関する一切の権限

（様式第７号）

Ａ４版１ページ

印　　鑑　　届

支社等に権限を委任する場合は、支社長等の代表印を届け出てください。

令和　年　月　日

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　様

（所　在　地）　〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

（商号又は名称）　〇〇〇〇〇　株式会社

（代表者職氏名）　代表取締役　〇〇〇　〇〇　㊞

委託訓練に関して、弊社が貴県との取引上使用する書類には、すべて下記の印鑑を使用いたしますので、届け出ます。

（様式第８号）

委託訓練提案書

Ａ４版１ページ

令和　年　月　日

リストから選択してください。
・長崎高等技術専門校長
・佐世保高等技術専門校長

長崎県雇用労働政策課長
長崎高等技術専門校長　様

支社等に権限を委任する場合は、支社等の所在地、商号又は名称、代表者職氏名を入力してください。

（所　在　地）　○○県○○市○○町○番○○号

（商号又は名称）　○○○○○　株式会社

（代表者職氏名）　代表取締役　○○○　○○　㊞

令和９年度委託訓練について、受託可能な訓練コースを関係書類を添えて提案します。

記

１　離職者等再就職訓練事業　　ース・130人

No.	訓練分野	訓練科名	訓練月数	定員	最大	最小	所在市町
1	デジタル	ＩＴ技術者養成科（オンライン）			(15)	(10)	長崎市
2	OA一般その他	総務事務科			(25)	(10)	長崎市
3	営業販売	販売ビジネス基礎科			(20)	(10)	島原市
4	医療事務	医療事務・介護事務科（託児付）			(20)	(10)	諫早市
5	OA一般その他	ＯＡビジネス基礎科（１回目）			(25)	(10)	長崎市
6	OA一般その他	ＯＡビジネス基礎科（２回目）			(25)	(10)	長崎市
7	ﾃﾞｭｱﾙ(経理)	経理実務科	4	15	(15)	(10)	長崎市
8							
9							
10							

該当する訓練分野をリストから選択してください。
・介護実務
・デジタル
・デジタル（長期）
・経理実務
・介護初任
・経理基礎
・営業販売
・医療事務
・観光
・OA一般その他
・高齢者(PC)
・高齢者(介護)
・高齢者(その他)
・デュアル（経理）
・デュアル（営業）
・デュアル（医療）

同一施設・同一内容の訓練を複数回実施希望の場合は、訓練科名の後ろに実施回を（　）書きし、それぞれ行を分けてください。
また、託児サービス付き訓練を提案する場合は訓練科名の後ろに（託児付）、オンラインを含む場合は、（オンライン）と記載してください。

２　障害者の多様なニーズに対応した委託訓練事　計　2コース・10人

No.	訓練分野	訓練科名	訓練月数	定員	最大	最小	所在市町
1	実践能力	介護実践科（身体、精神）	3	5	(10)	(3)	長崎市
2	eラーニング	パソコン事務科（身体）	3	5	(5)	(3)	長崎市
3							
4							

障害者訓練は、訓練科名の後ろに訓練の対象とする障害種別を（　）書きしてください。

（様式第９号）

訓練実施施設の概要（総括表）

商号又は名称	○○○○○　株式会社

訓練No.は様式第８号と一致させ

複数ページ可
※横は１ページ

No.	訓練実施施設名	所在市町	総括責任者 氏　　名	就職支援 責任者氏名	事務責任者 氏　　名	当該施設で実施する訓練		
						訓練種別	No.	訓練科名
1	○○○○○株式会社 ○○○○スクール　長崎校	長崎市	○○　○○	○○　○○	○○　○○	離職	1	ＩＴ技術者養成科（オンライン）
						離職	2	総務事務科
						離職	5	ＯＡビジネス基礎科（１回目）
						離職	6	ＯＡビジネス基礎科（２回目）
						離職	7	経理実務科
						障害	1	介護実践科（身体、精神）
						障害	2	パソコン事務科(身体)
2	○○○○○株式会社 ○○○○スクール　諫早校	諫早市	○○　○○	○○　○○	○○　○○	離職	4	医療事務・介護事務科（託児付）
3	○○○○○株式会社 ○○○○スクール　島原校	島原市	○○　○○	○○　○○	○○　○○	離職	3	販売ビジネス基礎科

総括責任者～事務処理担当氏名は様式第１０号－１から転記してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

該当する訓練種別をリストから選択してください。
・離職
・障害

（様式第10号－１）

訓練実施施設の概要（個票１）

Ａ４版１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社
訓練実施施設名	○○○○○　株式会社　○○○スクール　長崎校
所　在　地	〒 ***-****　○○県○○市○○町○番○○号 電話番号　***-***-****　FAX番号　***-***-****

訓練実施運営体制

担当	氏　名	役職	従事年数	専任・兼務	連絡先	
総括責任者	○○　○○	○○○	10	専　任	TEL	***-***-****
				兼　務	FAX	***-***-****
				就職支援責任者	E-mail	***@****.com
				講師		
就職支援責任者	○○　○○	○○○○	7	専　任	TEL	***-***-****
				兼　務	FAX	***-***-****
				総括責任者	E-mail	****@***.jp
				講師		
事務責任者	○○　○○	○○○	5		TEL	***-****-****
					FAX	***-****-****
					E-mail	****@***@jp
					事務担当者数　合計（事務責任者含む）	人

事務責任者数について、氏名等欄に記入した者を含む人数を入力してください。

緊急時に連絡がつく連絡先を記入ください。

緊急時連絡先	氏名	役職	連絡先
	○○	○○	***-****-****

当該施設で実施する訓練

訓練No.は様式第８号と一致させてください。

訓練種別	No.	訓練科名	定員	最大	使用教室名	有効面積（㎡）	１人あたり有効面積（㎡） 定員	最大	訓練月数	訓練開始時期（第１希望）
離職	1	IT技術者養成科（オンライン）	15	(15)	第１教室	35.00	2.33	(2.33)	6	6 月～
離職	2	総務事務科	20	(25)	第２教室	46.25	2.31	(1.85)	3	8 月～
離職	5	OAビジネス基礎科（1回目）	20	(25)	第３教室	45.70	2.28	(1.82)	3	5 月～
離職	6	OAビジネス基礎科（2回目）	20	(25)	第４教室	45.70	2.28	(1.82)	3	2 月～
離職	7	経理実務科	15	(15)	第５教室	37.00	2.46	(2.46)	4	7 月～
障害	1	介護実践科(身体・精神)	5	(10)	第５教室	30.50	6.10	(3.05)	3	11 月～
障害	2	ビジネススキル科(知的)	5	(5)	第５教室	30.50	6.10	(6.10)	4	5 月～
										月～
										月～
										月～

訓練コースの入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第10号－２）

訓練実施施設の概要（個票２）

Ａ４版１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社								
訓練実施施設名	○○○○○　株式会社　○○○スクール　長崎校								
所　在　地	〒 ***-****　○○県○○市○○町○番○○号 電話番号　***-***-****　FAX番号　***-***-****								
施設へのアクセス	公共交通機関	最寄の駅名		施設までの距離　徒歩	分				
		最寄のバス停名		施設までの距離　徒歩	分				
	駐車場		あり（　台分）		有料		無料		なし
施設の状況	所　有	○	自己所有		賃貸借	賃貸借期間	～		
	事務室		あり	○	なし	〒			
			教室等と完全分離	事務室所在地	※訓練実施施設から（車・徒歩）で　分）				
			完全分離でない						
	固定電話		あり		なし				
	パソコン		事務用（インターネット接続あり）		事務用（インターネット接続なし）		なし		
	就職支援相談室		あり		なし				
		※ありの場合		専用の部屋		専用の部屋ではないが受講者のプライバシーは確保			
	騒　音		なし		あり　※内容（　）				
	空調設備		全教室完備		一部又は全部なし（　）				
	換気設備		全教室完備		一部又は全部なし（　）				
	ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ		あり		なし				
	トイレ				和式		洋式		身障者用（　㎡）		なし
	休憩室		あり（　㎡）		なし				
	ロッカー		各教室にあり（　人分）		共用（　人分）		なし		
	実習室		あり		なし				
		実習室名		有効面積（㎡）	当該実習室で行う実習の内容				
	※障害者訓練を行う施設の場合、障害者のために配慮している内容を記入してください。								

該当する項目に○を付けてください。
（　）があるものについては、内容を入力してください。

実習室の入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第10号－３）

訓練実施施設の概要（個票３）

複数ページ可
※横は１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社	【所在地図】 訓練実施施設の所在地図を貼り付けてください。
訓練実施施設名	○○○○○　株式会社　○○○スクール　長崎校	
所　在　地	〒 ***-**** ○○県○○市○○町○番○○号 TEL　***-***-**** FAX　***-***-****	

【建物外観】 建物の概観、教室・実習室の写真を貼り付けてください。	教室・実習室名
教室・実習室名	教室・実習室名
教室・実習室名 行は適宜挿入・削除して構いません。	教室・実習室名

（様式第11号）

講師（予定）名簿（総括表）

複数ページ可
※横は１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社

訓練種別	No.	訓練科名	講師氏名	主・補助の別				担当科目	主担当
雑職	1	ＩＴ技術者養成科（オンライン）	○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	○
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
					主		補助		
雑職	2	総務事務科	○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
					主		補助		
					主		補助		
					主		補助		
					主		補助		
					主		補助		
雑職	5	ＯＡビジネス基礎科	○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○	○	主		補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	○
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
			○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○	
	6		○○　○○		主	○	補助	○○○○○、○○○○、○○○○	
					主		補助		
					主		補助		

訓練No.は様式第８号と一致させてください。

主担当欄は、当該訓練コースの主たる担当者１名に○を付けてください。

この様式では、同一施設、同一内容で複数回実施希望の訓練を分けて記載する必要はありません。
この場合、訓練No.は例のよう複数入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第12号）

講師（予定）名簿（個票）

複数ページ可
※横は１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社

氏名	年齢	勤務形態		講師の経歴	経験年数	資格・免許
○○　○○	**	○	常勤	【最終学歴】 ○○大学○○学部○○学科卒（H7.3） 【実務・講師歴】 ○○○○（H8.4～H12.3） ○○○○（H12.7～H18.3） ○○○○（H19.4～現在）	 5 5.9 5.9	○○○○○ ○○○○○○○ ○○○○
			非常勤			
			常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
			非常勤			
			常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
			非常勤			
			常勤	【最終学歴】 【実務・講師歴】		
			非常勤			

資格・免許欄に記載したもの証する書類を添付してください。

様式第１１号に記載した講師全員について、五十音順に記載してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第13号－１）

就職支援の実施等

Ａ４版１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社

就職支援計画

訓練種別	No.	訓練分野	訓練科名	目標就職率 短期含む	目標就職率 雇用期間4ヶ月以上	想定している就職先
離職	1	デジタル	ＩＴ技術者養成科（オンライン）	90%	75%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	2	ＯＡ一般その他	総務事務科	90%	75%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	3	営業販売	販売ビジネス基礎科	90%	80%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	4	医療事務	医療事務・介護事務科（託児付）	90%	80%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	5	ＯＡ一般その他	ＯＡビジネス基礎科（１回目）	90%	75%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	6	ＯＡ一般その他	ＯＡビジネス基礎科（１回目）	90%	75%	○○○○○、○○○○、○○○○
離職	7	デュアル（経理）	経理実務科	100%	80%	○○○○○、○○○○、○○○○
障害	1	実践能力	介護			○
障害	2	eラーニング	パソコン事務科	70%	50%	○○○○○、○○○○、○○○○

訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択してください。

訓練No.は様式第８号と一致させてください。

訓練コースの入力行は適宜挿入・削除して構いません。

就職支援内容

職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導、キャリア･コンサルティング、職業相談、求人開拓、求人情報の提供、職業紹介（無料の職業紹介の届出又は許可を受けている場合及び有料職業紹介の許可を受けている場合に限る）等、訓練生の就職に資する各種取組みの内容及び計画を入力してください。

なお、訓練コースごとに異なる就職支援を行う場合は、共通的に行う内容と訓練コースごとに行う内容を分けて入力してください。

※　この様式はＡ４版１ページに収まるようにしてください。就職支援内容の入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。

（様式第13号－２）

就職支援の実施等

Ａ４版１ページ

商号又は名称	○○○○○　株式会社

就職支援体制

No.	訓練実施施設名	就職支援責任者 氏名	就職支援責任者 ｷｬﾘｱｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ国家資格等				ｷｬﾘｱｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ国家資格等 氏名	ｷｬﾘｱｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ登録番号等	訓練場所に常駐			
1	○○○○○株式会社 ○○○○スクール 長崎校	○○　○○	○	はい		いいえ	○○　○○	********-****	○	はい		いいえ
							○○　○○	********-****		はい	○	いいえ
										はい		いいえ
										はい		いいえ
2	○○○○○株式会社 ○○○○スクール 諫早校	○○　○○	○	はい		いいえ	○○　○○	********-****	○	はい		いいえ
										はい		いいえ
										はい		いいえ
										はい		いいえ
3	○○○○○株式会社 ○○○○スクール 島原校	○○　○○		はい	○	いいえ	○○　○○	********-****		はい	○	いいえ
										はい		いいえ
										はい		いいえ
										はい		いいえ

職業紹介事業許可等	許可等取得の有無		あり	許可等取得年月日			
		○	なし	職業紹介責任者	役職		氏名
	職業紹介事業の主な内容						

訓練No.は様式第８号と一致させてください。

就職支援実績（総括）

今回提案する訓練					当該訓練分野の実績				
訓練種別	訓練分野	No.	訓練科名	新規	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職	就職率
離職者等	デジタル	1	ＩＴ技術者養成科（オンライン）	○					
離職者等	OA一般その他	2	総務事務科	○					
離職者等	営業販売	3	販売ビジネス基礎科		23	1	20	12	61.9%
離職者等	医療事務	4	医療事務・介護事務科（託児付）	○					
離職者等	OA一般その他	5	ＯＡビジネス基礎科（１回目）		20	2	17	14	84.2%
		6	ＯＡビジネス基礎科（２回目）						
離職者等	デュアル（経理）	7	経理実務科	○					
障害者	実践能力	1	介護実践科（身体、精神）		10	0	8	4	50.0%
障害者	eラーニング	2	パソコン事務科	○					

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択

様式第１３号－３の訓練種別・訓練分野ごとの合計欄の数字を転記してください。

（様式第13号－３）

就職支援の実施等

商号又は名称	○○○○○　株式会社

複数ページ可
※横は１ページ

○就職支援実績（内訳）

訓練種別を選択していないと、訓練分野のリストが表示されませんので、訓練種別を先に選択してください。

訓練種別	離職者等	訓練分野	営業販売

（単位：人）

訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職	就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
求職	販売ビジネス基礎科	R6.5.9	6	23	1	20	12	61.9%	○○○○、○○○○、○○○○○○	長崎市
合　計		1コース		23	1	20	12	61.9%		

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

訓練種別	離職者等	訓練分野	ＯＡ一般

（単位：人）

訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職	就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
公共	ＯＡビジネス科	R6.2.28	3	20	2	17	14	84.2%	○○○○、○○○○、○○○○○○	長崎市
合　計		1コース		20	2	17	14	84.2%		

訓練種別	障害者	訓練分野	実践能力

（単位：人）

訓練区分	訓練科名	訓練終了年月日	訓練月数	受講者	中退のうち就職	修了者	うち就職	就職率	主な就職先	訓練実施施設所在市町
公共	パソコン事務科	R5.8.30	3	10	0	8	4	50.0%	○○○○、○○○○、○○○○○○	長崎市
合　計		1コース		10		8	4	50.0%		

様式第13号－２に記載した今回提案する訓練の訓練種別・訓練分野に該当する過去の就職実績の内訳を訓練コースごとに入力してください。

入力対象の訓練は、様式第５号－１、様式第５号－２に記載した訓練のうち、今回提案する訓練の訓練種別・訓練分野に該当するもので当該訓練実施施設所在市町が提案先の高等技術専門校の所管市町であるもの、かつ、訓練修了後３か月後の就職実績が確定しているもので**過去3年以内（R6年度開始訓練～）に実施した訓練全てを記載してください。**各高等技術専門校の所管市町は、委託訓練説明書の別紙１を参照してください。

訓練区分について、該当するものをリストから選択してください。
・公共（公共職業訓練（委託訓練））
・求職（求職者支援訓練）

（様式第14号－１）

委託訓練実施計画書（離職者等用）

Ａ４版１ページ

訓練科名	介護員初任者研修科	訓練種別	離職者等
		訓練分野	介護初任
		訓練期間	3 か月間
商号又は名称	○○○○○　株式会社	ITスキル	○
訓練実施施設	名　称：○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校		
	教室名：第３教室	所在市町：長崎市	
見積金額	56,000 円（外税）　※１人１月当たり訓練実施経費		
定員	13 人　（最大実施人数　20 人　，　最小実施人数　10 人）		

訓練実施に係る希望

複数回実施希望：あり（２回）

実施回	訓練開始希望時期及び訓練が実施できない月											限定
１回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
	1	2	3			×	×					
２回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
						×	×	2	1	3		
３回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	

※実施できない月がある場合又は開始月が限定される場合は、その理由を記載ください。

（例）他社に講師派遣を行っており、訓練実施が困難なため。

訓練目標

「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。

この様式はＡ４版１ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。

仕上がり像

資格取得の有無：○　あり　／　なし

資格名称	認定機関	試験・検定の時期	受験料（円）	任意
○○○○○○	○○○○○○○	６月、１１月	16,200	○

任意受検の場合は「○」を付けてください。

資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。

求人の有無及び就職の可能性等

就職先で想定される職務内容	

ハローワーク求人情報

（様式第14号－２）

委託訓練実施計画書（障害者用）

Ａ４版１ページ

訓練科名	介護実践科（身体、精神）	訓練種別	障害者
		訓練分野	実践能力
		訓練期間	3 か月間
商号又は名称	○○○○○　株式会社		
訓練実施施設	名　称	○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校	
	教室名	第５教室	所在市町　長崎市
見積金額	64,000 円（外税）	※１人１月当たり訓練実施経費	
定員	５ 人　（最大実施人数　８ 人　，　最小実施人数　３ 人）		
対象者	身体　３ 人	知的　　人	精神　２ 人　発達　　人

訓練実施に係る希望

複数回実施希望

実施回	訓練開始希望時期及び訓練が実施できない月											限定
１回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
		2	3				1					
２回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
３回目	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	

なし（　　回）

※実施できない月がある場合又は開始月が限定される場合は、その理由を記載ください。

（例）他社に講師派遣を行っており、訓練実施が困難なため。

訓練目標

「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。

この様式はＡ４版１ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。

仕上がり像

資格取得の有無　○　あり　　なし

資格名称	認定機関	試験・検定の時期	受験料（円）	任意
○○○○○○	○○○○○○○	６月、１１月	16,200	○

任意受検の場合は「○」を付けてください。

資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。

求人の有無及び就職の可能性等

就職先で想定される職務内容	

ハローワーク求人情報

（様式第14号－4）

委託訓練実施計画書（長期高度人材育成コース用）

長期高度人材育成コース用

Ａ４版１ページ

訓練科名	情報処理技能者養成科	訓練種別	離職者
		訓練分野	デジタル（長期）
		訓練期間	24 か月間
商号又は名称	○○専門学校		
見積金額	123,000 円（外税）	※１人１月当たり訓練実施経費	
定員	15 人　（最大実施人数　15 人　，　最小実施人数　5 人）		

訓練目標

仕上がり像

「訓練目標」、「仕上がり像」、「求人の有無及び就職の可能性等」、「ハローワーク求人情報」は、具体的に記載してください。

この様式はＡ４版１ページに収まるようにしてください。入力欄が不足する場合は、当該入力欄に概要を記載し（特にアピールしたい点を中心的に記載）、「詳細は別紙のとおり」として別紙（任意様式）を添付してください。

資格名称	認定機関	試験・検定の時期	受験料（円）	任意
○○○○○○	○○○○○○○	６月、１１月	16,200	○

任意受検の場合は「○」を付けてください。

資格の入力行は適宜挿入・削除して構いません。

求人の有無及び就職の可能性等

就職先で想定される職務内容

ハローワーク求人情報

（様式第15号－１）

訓練カリキュラム

A４版１ページ

訓練科名	介護員初任者研修科		訓練期間	3 か月
商号又は名称	○○○○○　株式会社			
訓練実施施設	名　称	○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校		
	教室名	第３教室	所在市町	長崎市

様式第１４号－１と様式第１４号－２の両方にデータが入力されている場合、様式第１４号－１のデータが反映されますので、ご注意ください。

科目	科目の内容	訓練時間	担当講師 主	担当講師 補助	デジタルリテラシー	DXリテラシー標準項目
学科 ○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○○○○	60	○○		○○	○○
学科 ○○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	60	○○			
学科 ○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	60	○○			
実技 ○○○○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	18	○○	○○		
実技 ○○○○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	38	○○	○○		
実技 ○○○○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	30	○○	○○		
実技 ○○○○○○○○	○○○○○○、○○○○、○○○○○○○、○○○○○○○○、○○○○○	40	○○	○○		
就職支援	○○○○○○○○、○○○○○	25	○○			
企業実習	○○○○○○○○、○○○○○					
通所による訓練	○○○○○○○○、○○○○○	70	20%以上	○		
		336	時間			
		185	時間			
		151	時間			
		126	時間			
		25	時間			
		0	時間			
		6	時間			
		342	時間			

デジタルリテラシーを含むカリキュラムに該当する場合は、項目をプルダウンから選択してください。
※ デジタルリテラシーチェックシートの項目14～16を含むカリキュラムの設定を必須とします。

0列でその他の選択した場合は、DXリテラシー項目の一覧を参考に該当する項目番号を選択してください。

セル色を消したいときは、「スペース」を入力してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

総訓練時間は、委託訓練説明書の「10. 訓練時間」に示している総訓練時間以上となっていることを確認してください。

オンラインによる訓練のみ内容と時間を記入。通所による訓練は、総訓練時間の20%以上となるため該当欄が「○」となることを要確認。

それぞれの合計時間を入力してください。

受講者が負担する費用（予定）		
	教　材	5,400 円
		2,700 円
	その他	※その他の内容 ○○○○○○、○○○○○

様式第16号の合計金額と一致していることを確認してください。

（様式第16号）

使用教材等一覧

Ａ４版１ページ

訓 練 科 名	介護員初任者研修科
商号又は名称	○○○○○　株式会社

訓練生が購入するもの

No.	教　　材　　名	出　版　社　名　等	使　用　科　目	価格（円）
1	○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○	2,160
2	○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○	2,160
3	○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○○○	1,080
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
			合計	5,400

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

様式第15号の金額（教材）と一致していることを確認してください。

※訓練生の費用負担が生じる全ての教科書や実習服等を記入してください。

訓練生に配布するもの

No.	教　　材　　名	出　版　社　名　等	使　用　科　目
1	○○○○○○○	○○○○○○	○○○○○
2			
3			
4			
5			

※訓練に使用する教材で、訓練生の費用負担が生じないものを記入してください。

（様式第17号－１）

設備・備品・機器一覧

Ａ４版１ページ

訓練科名	介護員初任者研修科			
商号又は名称	○○○○○　株式会社			
訓練実施施設	名　称	○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校		
	教室名	第３教室	所在市町	長崎市
定　員	13 人　（最大実施人数　　20 人）			

パソコン関係

ハードウェア

パソコン台数	デスクトップ　（　25 台）	ノート　（　　台）
プリンタ台数	インクジェット（　　台）	レーザー（　2 台）
インターネット接続		全てのパソコンが接続できる
		一部又は全部のパソコンが接続できない
		接続する必要がある訓練がない
パソコン等の配線		ＯＡフロア（床下収納）
		その他（　　）
受講者が講師のパソコン画面を常時確認できるための方策		ビデオプロジェク
		その他（

該当する項目に○を付けてください。
（　）があるものについては、内容を入力してください。

ソフトウェア

	名称及びバージョン	使用許諾					
ＯＳ			あり		フリー		なし
ソフトウェア			あり		フリー		なし
ソフトウェア			あり		フリー		なし
ソフトウェア			あり		フリー		なし
ソフトウェア			あり		フリー		なし
ソフトウェア			あり		フリー		なし

実技に使用する主要な設備・備品・機器

名　称	台　数	備　考

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第18号-1）

企業実習先一覧

複数ページ可
※横は１ページ

訓　練　科　名	介護員初任者研修科	定　員	13 人（最大実施人数 [illegible]）
商号又は名称	○○○○○　株式会社		
訓練実施施設名	○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校	所在市町	長崎市

No.	実　習　先　事　業　所　名	所　　在　　地	電話番号	主な業種	従業員数	受入可能人数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
		実習先事業所数		受入可能人数　合計		

委託訓練活用型デュアルシステム以外の訓練で職場を活用した実習がある場合に、実習先事業所の予定を入力してください。実習先事業所は、訓練内容と関連のある職種、業務内容の事業所とし、訓練が採択された場合において、大幅に変更することがないようにしてください。
なお、受入可能人数の合計が、最大実施人数以上となっていることを確認してください。
企業実習がない訓練は、提出不要です。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

（様式第19号）

託児サービス提供機関一覧

複数ページ可
※横は１ページ

訓　練　科　名	介護員初任者研修科	定　員	13 人（最大実施人数　　20 人）
商号又は名称	○○○○○　株式会社		
訓練実施施設名	○○○○○株式会社　○○○○スクール　長崎校	所在市町	長崎市
見　積　金　額	別添のとおり　　円（外税）　※一般の利用者の利用単価と同額	託児サービス受入人数	7　人

No.	託児サービス提供機関名	所在地	電話番号	提供機関種別	従業員数	受入可能人数
1	（学）○○学園　○○保育園	長崎市○○町１－１－１	***-***-****	保育所	50	7
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
		託児サービス提供機関数	1	受入可能人数　合計		7

託児サービス付きの訓練を提案する場合に提出してください。
託児サービス付きの訓練を提案しない場合は提出不要です。なお、託児サービス受入人数を受け入れ可能人数が下回ることがないよう留意してください。

入力行は適宜挿入・削除して構いません。

※託児サービス提供機関の規定（金額がわかる資料）を添付すること。