様式１

参　加　申　込　書

令和　　　年　　　月　　　日

校長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人にあっては住所、氏名）

　下記業務の公募型プロポーザル方式に参加したいので、参加資格要件具備説明書類（及びプロポーザル説明会参加申込書）を添えて参加を申し込みます。

記

１　対象業務名

　　令和６年度後期民間活用委託訓練事業

２　受託希望訓練コース（複数記載可）

　　コース番号：

　　訓練科名：

３　公告日

　　令和６年５月17日

**＊以下の４・５については、複数の校に参加申込する場合のみ記載してください。**

４　公募型プロポーザル参加申込提出校名

　　　　　　　　　　　校　　　　　　　　　　　　　校　　　　　　　　　　　　　校

５　説明会に参加する校名

　（複数校のプロポーザルに参加する場合には、いずれかの参加予定校の説明会に参加してください。）

　　　　　　　　　　　校

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（様式１の附表）

令和６年　月　日

参加資格要件具備説明書類総括書

提出者名

１　県税及び地方消費税等を滞納していないことが確認できる書類

　　別添のとおり（納税証明書（未納の額がないことの証明）を添付してください。）

２　社会保険に加入していることが確認できる書類

　　別添のとおり（以下の書類を添付してください。）

①加入義務有の場合

・労働保険※

　　　　申請日直前の労働保険概算・確定保険料申告書の控え及びこれにより申告した

保険料の納入に係る領収済通知書の写し等

　　　・厚生年金保険、健康保険

申請日直前の保険料の納入に係る領収証書又は納入証明書の写し等

②加入義務無の場合

・賃金台帳、労働者名簿、源泉所得税領収書等のうちいずれかの写し

※加入義務有で、労働保険事務組合等に労働保険料に関する各種の届出等の事務手続きを

委託している場合の必要書類は以下のとおり。

・労働保険事務組合発行の保険料納入通知書の写し

・労働保険事務組合からの労働保険料等領収書の写し

３　実施施設の概要

　　別紙１のとおり（別紙に必要事項を記入してください。）

４　誓約書

　　別紙２のとおり

実施施設の概要

別紙１

【受託希望者】

|  |  |
| --- | --- |
| 受託希望者名  （法人名、屋号） |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 実施施設の属性  （あてはまるものに○） | 専修学校・各種学校・企業・事業主団体・事業主・大学・NPO法人  その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 加盟団体名 |  |

【訓練実施場所】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練実施施設名 |  | | | |
| 訓練実施施設  所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 代表者役職・氏名 |  | | | |
| 従業員数 |  | 事務部門 | 教育部門 | 合計 |
| 常勤 |  |  | 人 |
| 非常勤 |  |  | 人 |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 受託希望コースと同種の  訓練の実施開始年月日 | 年　　月　　日 | | | |

【同種又は類似の訓練の実績】

最近（過去３年間）実施した主な教育訓練コースについて記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施コース名 | ｺｰｽ数 | 訓練内容 | 実施年度 | 訓練期間 | 定員 | 就職  実績  （率） |
| （例）○○科 | ４ | \*\*\*\*\*\*、\*\*\*\*\*\*、\*\*\*\*\*\*\*\*\*、\*\*\*\*\*\*\*、\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*（民間活用委託訓練） | R3 | 3か月 | 20人 | 70.2% |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※訓練施設が新設等の理由により、教育訓練コースの実施実績がない場合は、受託希望法人の実施実績を記入してください。

※記入するコースの優先順位は次のとおりとしてください。

　①民間活用委託訓練（公共職業訓練）　②求職者支援訓練　③訓練実施機関独自の教育訓練、講座等

※就職実績（率）：（就職者数＋中退就職者数）／（修了者数＋中途就職者数）【小数点第２位四捨五入】

【訓練実施運営体制】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 責任者 | 氏名 |  | TEL |  |
| FAX |  | E-mail |  |
| 事務担当者 | 氏名 |  | TEL |  |
| FAX |  | E-mail |  |
| 氏名 |  | TEL |  |
| FAX |  | E-mail |  |

【職業訓練サービスガイドライン研修の受講状況】

(1) 受講済みの場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講日 | 受講証明書に記載の有効期限 | 受講先 |
| 年　月　日 | 年　月　日～　年　月　日 |  |

(2) 受講予定の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講予定日 | 受講証明書に記載の有効期限 | 受講先 |
| 年　月　日 |  |  |

別紙２

誓　　約　　書

令和６年　月　日

校長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人にあっては住所、氏名）

令和６年度後期民間活用委託訓練事業の委託実施に係るプロポーザルに参加するに当たり、令和６年度後期民間活用委託訓練事業業務委託公募型プロポーザル方式実施公告２応募資格要件に定められた資格を満たしていることを誓約します。

別紙３

**プロポーザル説明会 参加申込書**

**令和６年５月27日（月）午後５時必着**

　　　　　　　　　　　　　　　校長　行

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練実施機関名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電　話　番　号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 連絡先拠点名(※) |  |
| 連絡先住所(※) | 〒 |
| 連絡先電話番号(※) |  |

(※)県外事業者等で所在地とは別に拠点となる県内事業者等がある場合にご記入ください。

　参加者の役職・氏名をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 役　　　　　職 | 氏　　　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **説明会を欠席した場合は、プロポーザルへの参加を辞退したものとして扱います。**
* **当該申込書は、説明会に参加する校にのみ提出してください。**

お問い合わせ先：受託を希望するコースの実施校へ問い合わせてください。