様式（４）

**参加者概要書**

令和　７　年　　月　　日

１　　所在地　　〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

事業所名

代表者名(職・氏名)

　　　代表者の生年月日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　※次の書類を様式（４）－別紙－１により、添付してください。

　　　　・会社概要書【事業所名、代表者名、役員名、所在地、設立、沿革、事業内容、資本金、従業員数】

２　　【県外に本社がある場合】

県外の所在地　　〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

事業所名

代表者名(職・氏名)

代表者の生年月日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

３　　設立年月日又は事業開始年月日

４　　法人・個人の別

　　　法人　・　個人　　　※該当を○で囲んでください。

５　　属性

□株式会社　　□株式会社以外の事業主等　　□事業主団体　　□専修学校　　□各種学校

□その他(　　　　　　　)　　　　 ※該当の□にチェック🗹してください。その他は(　　)内にご記入ください。

６　　訓練実施施設について　　　　　　（　所有　・　借上　）※該当を○で囲んでください。

名称

所在地　　〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　責任者（職・氏名）

７　高知県内において、受託しようとする訓練内容（座学）と同等の教育訓練の実績について

・受託しようとする訓練科名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・令和５年５月以降の実績　（　有　　・　　無　）

県の公共職業訓練（委託訓練）の受託経験がない場合は、様式（４）－別紙－２を提出してください。

８　　パソコンについて　　（※パソコンを使用しない訓練については、記載の必要なし）

・パソコンの所有　　 　　　　　　　　　　　　　（　所有　・　借上　）※該当を○で囲んでください。

・１人１台のパソコンの準備　　　　　　　　　　　　　　(　可　　・　　否　)　 ※該当を○で囲んでください。

・パソコンのOSはウインドウズ 10以上を搭載　、MicrosoftOfficeは2016以降を使用

　ただし、令和７年10月14日以降に訓練期間がかかる訓練については、契約を締結する日において、OSはウィンドウズ11以上を搭載、Microsoft　Officeは2021以降を使用

　　　　(　可　　・　　否　)　 ※該当を○で囲んでください。

９　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）又は職業訓練指導員免許を保有する者の配置について

　(　配置済　・　訓練開始までに可　・　否　)

※該当を○で囲んでください。

　　訓練開始までに可の場合：見込みについて具体的に記載してください

10　地方自治法施行令第167条の４の規定について

　　　　　（　該当する　・　該当しない　）　　※該当を○で囲んでください。

11高知県の令和６年～令和８年度競争入札参加資格者登録名簿への登録について

　　　　　（　登録あり　・　登録なし　）　　※該当を○で囲んでください。

登録ありの場合は、　・登録番号　 　　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　）

　　　　　　　　　　　　　 ・登録年月日　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　 ・資格の有効期間 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　登録なしの場合は、　　・「都道府県税の納税証明書」　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・「法人税」及び「消費税及び地方消費税」の納税証明書」

12 高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程第２条第２項第５号の規定する排除措置対象者について

　　　　　（　該当する　・　該当しない　）　　※該当を○で囲んでください。

13　高知県物品購入等関係指名停止要領に基づく指名停止等の措置

　　　　 （　指名停止の措置を受けている　・　指名停止の措置を受けていない　）※該当を○で囲んでください。

14　①訓練を実施する事業所に委託訓練を締結する日において有効な「職業訓練サービスガイドライン研修」の受講証明書を有する者がいる。　（該当する　・　該当しない　）※該当を○で囲んでください。

②「ISO２９９９３（公式教育外の学習サービス-サービス要求事項）及びISO２１００１（教育機関-教育機関に対するマネジメントシステム-要求事項及び利用の手引）」の取得等ガイドライン研修と同程度以上の民間教育訓練機関の質保証・向上の取組を行っている。（該当する　・　該当しない　）※該当を○で囲んでください。

　様式（４）－別紙－１

会　社　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者役職  氏名 |  |
| 役員 | 計　　　　　名 |
| 事業内容 |  |
| 設立年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 名 |
| 沿革 |  |

　様式（４）－別紙－２

　　　実績については、受託しようとする訓練内容（座学）の種類毎に１つ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練の名称  （実施市町村名） | （　　　　　　　　　　） |
| 期　間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 訓練内容 | 【箇条書き】  ・  ・  ・ |
| 入校者数 | 名 |
| 修了者数 | 名 |
| 訓練効果 | 【※資格取得状況等訓練効果と思われる内容を簡潔に記載】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練の名称  （実施市町村名） | （　　　　　　　　　　） |
| 期　間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 訓練内容 | 【箇条書き】  ・  ・  ・ |
| 入校者数 | 名 |
| 修了者数 | 名 |
| 訓練効果 | 【※資格取得状況等訓練効果と思われる内容を簡潔に記載】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育訓練の名称  （実施市町村名） | （　　　　　　　　　　） |
| 期　間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 訓練内容 | 【箇条書き】  ・  ・  ・ |
| 入校者数 | 名 |
| 修了者数 | 名 |
| 訓練効果 | 【※資格取得状況等訓練効果と思われる内容を簡潔に記載】 |