（様式２）知識等習得コース用

訓練計画提案書

　令和　　年　　月　　日

高知県立高知高等技術学校長　様

所在地

事業所名

代表者職・氏名

高知県が実施する令和７年度離職者等再就職訓練委託業務（第２回）について、下記のとおり提案します。

１　提案コース

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訓練番号 |  | 訓練科名 |  |

２　提出書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 書類名 | 様式 |
| １ | 訓練カリキュラム一覧表  （デジタルリテラシーを含むカリキュラムチェックシートを添付）  （介護コースについては、職場見学等実施計画書を添付） | 様式３ |
| ２ | 訓練内容提案表 | 様式４ |
| ３ | 就職支援内容、カリキュラム実施計画 | 様式５、５－１ |
| ４ | 実施実績（就職率確認書類添付※） | 様式６ |
| ５ | 公的職業訓練の実績（無い場合は様式６－２） | 様式６－１ |
| ６ | 訓練実施体制等（講師の資格の写し添付※） | 様式７ |
| ７ | 訓練環境一覧表 | 様式８ |
| ８ | 使用教材一覧表 | 様式９ |
| ９ | 見積書 | 様式１０ |

　　　※提案数にかかわらず１部のみ添付

　３　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 書類名 | 様式 |
| １ | 施設案内略図 | 様式８添付書類－１ |
| ２ | 建物概要 | 様式８添付書類－２ |
| ３ | 教室の写真及び配置図 | 様式８添付書類－３ |

　４　提案事務担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |