（様式６）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　住所

商号又は名称

代表者職氏名

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名　　令和４年度横浜市中央職業訓練校「ＩＴ・Ｗｅｂプログラミング科」

施設外訓練業務委託

連絡担当者(回答の送付先)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

|  |
| --- |
| １　業務実施方針について　　 |

（提案書 様式１－１）

業務実施方針及び手法

（提案書 様式１－２－(1)）

|  |
| --- |
| ２-(1)　訓練指導計画について※カリキュラムの時間数も必ず記載してください。（準備講習を実施する科目はその時間数も記載すること。）　 |

業務内容に関する視点

（提案書 様式１－２－（2））

|  |
| --- |
| ２-(2)　就職支援計画について　　　　 |

業務内容に関する視点

（提案書 様式１－３－（1））

|  |
| --- |
| ３-(1)　訓練執行体制について※担当者の所属部門、役職、及び勤務形態（常駐・非常駐を記載）についても記載してください。 |

実施体制に関する視点

（提案書 様式１－３－（2））

実施体制に関する視点

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３-(2)　担当予定講師一覧について　　　　※担当者の氏名、取得資格・免許、講師歴ついて次の表に記載してください。【記入例】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講師名 | 担当科目 | 講師歴 | 資格・免許 |
| 横浜　太郎 | パソコン会計 | 11年 | パソコン財務会計主任者試験１級 |
| 鶴見　花子 | 医療事務 | 14年 | 医療事務管理士、診療報酬請求事務能力認定試験（医科） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※行が足りない場合は適宜、追加してください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３-(3)　類似業務の実施実績（令和元年度から令和２年度)について　　　　※項目に沿って、次の表に記載してください。記入にあたっては、提案書作成要領６－(1)を参照の上、記載してください。【記入例】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委託訓練科名 | 開講月 | 修了月 | 実施主体 | 就職率 | 横 浜実施分 | 委 託訓 練 | 短 期過 程 | 受講料無 料 |
| ○○科 | 元年7月 | 元年9月 | 横浜市 | 84.2％ | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| ○○科 | ２年4月 | ２年9月 | 神奈川県 | 72.2％ | - | 〇 | 〇 | 〇 |

※行が足りない場合は適宜、追加してください。　　(1) 委託訓練科名は、「横浜所在の事業所等」で実施した場合は「横浜実施分」のみ記載すること。「横浜所在の事業所等」で未実施の場合のみ、神奈川県、東京都、千葉県、埼玉県の１都３県で実施した訓練を記載すること。(2) 開講月と修了月は、会計年度内（４月から３月）に完結した訓練のみ記載すること。(3) 訓練形態が「委託訓練」であり、訓練課程が「短期」で受講料「無料」の訓練のみ記載し、表中に〇印を記入すること。（記入のない訓練は、配点対象から除外します。）(4) 訓練の実施及び就職率は、実施主体（委託元）のＨＰ等で「客観的に確認ができる」訓練を記載すること。（事務局で確認します。確認できない訓練は、配点対象から除外します。） |

（提案書 様式１－３－(3)）

実施体制に関する視点

（提案書 様式１－４）

実施環境に関する視点

４　訓練使用教室等の概要について

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練実施施設所在地 | 〒 |
| 訓練実施施設の状況 | ☐独立施設　　　☐建物の１フロア　　☐建物の複数フロア（　　フロア）☐建物の１室　　☐建物の数室（　　　室）　　　☐その他（　　　　　） |
| 教室確保状況 | ☐常設（通年）　　　☐非常設（一時借用） |
| 利用可能な設備・施設 | 面積・定員 | ※各教室の面積及び定員が分かるように記載してください。**教室部分**・　　　　　　　　　室、　　　　㎡、定員　　　　名・　　　　　　　　　室、　　　　㎡、定員　　　　名・　　　　　　　　　室、　　　　㎡、定員　　　　名・　　　　　　　　　室、　　　　㎡、定員　　　　名**事務所部分**　　　　㎡（建物の状況）ア.竣工：昭和・平成・令和　　　年イ.　　　　階建　☐木造　　☐鉄筋コンクリート　　☐その他（　　　　）（☐耐火構造　☐準耐火構造　☐防火構造　☐準防火構造） |
| 設備状況 | ☐パソコン（　　台）、☐プリンター（　　台）☐サーバー、☐プロジェクター、☐ホワイトボード ☐その他訓練に必要な主な設備　☐　　　　　　　　　（　　台）、☐　　　　　　　　　（　　台）　☐　　　　　　　　　（　　台）、☐　　　　　　　　　（　　台）☐　　　　　　　　　（　　台）、☐　　　　　　　　　（　　台）☐　　　　　　　　　（　　台）、☐　　　　　　　　　（　　台） |
| 建物内（教室）の移動について | ア.教室は　　　階イ.上下階への移動方法☐階段（　　　　ヶ所）　　　☐エレベータ（　　台） |
| 使用可能なトイレ | 男性用（　　　　ヶ所）　⇒（大）　　　台　（小）　　　台女性用（　　　　ヶ所）　⇒　　　台 |
| その他利用可能な福利厚生施設の状況 | ア.図書室　　　　　　　　　　☐有　☐無イ.自習室　　　　　　　　　　☐有　☐無ウ.受講者用ロッカー　　　　　☐有　☐無エ.男女別ロッカー・更衣室　　☐有　☐無オ.放課後の実習室・教室開放　☐有　☐無カ.その他の福利厚生施設（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）キ.県の受動喫煙防止条例を遵守している。　☐はい　☐いいえ |
| 障害者対応設備 | ア.車椅子対応エレベータ　　　☐有　☐無（　　　台）イ.障害者用トイレ　　　　　　☐有　☐無（　　　ヶ所、　　　台）ウ.障害者用駐車スペース　　　☐有　☐無 |

※該当する□に☑印を記入してください。

※建物平面図（訓練で使用する教室、トイレの配置がわかるもの）、写真等を添付してください。

※平面図に避難経路、避難方法（非常階段、避難はしご等）を記入してください。

※設備状況は、訓練で使用する主な機器について、記入してください。

　※教室確保状況が非常設（一時借用）の場合は、賃貸契約書を添付してください。

今後契約予定の場合は、仮契約書又は契約することを証明する書類を添付してください。