様式 ２

　令和元年　月　　日

京都府立京都障害者高等技術専門校

校　長　　西　尾　　一　志　　　　様

（提出者）住　　　 所

商号又は名称

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　印

参 加 表 明 書

令和元年5月１５日付けで公告のありました令和元年度離職者等再就職訓練事業（障害者委託訓練）業務委託に係る公募型プロポーザルについて、別紙に記載のコースに参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

　なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

（連絡先）法人・部課名：

　　　　　　氏　　　　名：

　　　　　　電　　　　話：

様式２ 別紙

参 加 を 表 明 す る 訓 練 科

（提出者）住　　　 所

商号又は名称

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 訓 練 科 名 | 開講月 | 障害特性 | 参加する箇所に  ●印を付すこと |
| 1 | オフィスソフト基礎科（聴覚） | ８ | 聴覚障害 |  |
| 2 | オフィスソフト基礎科 | ９ | 精神障害等 |  |
| ３ | ＨＰアシスタント養成科 | 11 | 精神障害等 |  |
| ４ | 介護職員初任者研修資格取得科 | 11 | 精神・知的障害等 |  |
| ５ | オフィスソフト基礎科 | 2 | 精神障害等 |  |