**＜障害のある方を対象とした仕事体験研修に関する企画提案書＞**

**受講人数**

|  |
| --- |
|  |

**研修の内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **時間** | **研修内容** | **研修手法** | **研修のねらい** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**実施体制**

⑴　緊急時の対応

緊急時（講師の急病、自然災害による交通機関の運転見合わせ等）について、どのような対応が可能かを具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

⑵　新型コロナウイルス感染症の感染拡大時（対面での研修が実施できない場合）の対応

　　　仕様書に記載する「研修日数・時間・回数」の実施方法をweb会議システム（Zoom Meetings）を使用した

オンライン研修に変更することができるか。

できる（追加料金は不要）　　　できる（追加料金が必要※）　　　できない

　　　※　「できる（追加料金が必要）」は、対面での研修を実施した場合の見積金額に当追加料金を含めた金額が、仕様書に記載の上限金額を超えない場合に限り、選択してください。

その他、対応可能な方法があれば、具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

⑶　打合せ

　　　貴社（団体）の担当者と打合せができるか。

できる（複数回）　　　できる（１回）　　　できない

　　　講師と打合せができるか。

できる（複数回）　　　できる（１回）　　　できない

⑷　テキスト

　　　研修用のテキスト等を本市の要望の内容に変更することはできるか。

できる　　　　　　　　できない

⑸　研修中の運営

　　　研修中、配布物の対応等、本市の研修担当職員が講師をサポートする必要があるか。

サポートの必要はない　サポートする必要がある

**その他特記事項**

|  |
| --- |
|  |