様式 ２

平成30年　月　　日

京都府立京都障害者高等技術専門校

校　長　　中　谷　　耕　二　　　　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

平成30年5月16日付で公告のありました平成３０年度障害のある離職者等向け短期職業訓練事業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 コ ー ス

（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 | 介護職員初任者研修資格取得科 | ８ | 精神向け |  |
| 2 | オフィスソフト基礎科 | 8 | 聴覚 |  |
| 3 | オフィスソフト基礎科 | 10 | 精神向け |  |
| 4 | はじめてのパソコン活用科 | 11 | 精神向け |  |
| 5 | 介護職員初任者研修資格取得科 | 11 | 精神向け |  |
| 6 | 経理事務基礎科 | 12 | 精神向け |  |
| 7 | オフィスソフト基礎科 | 2 | 精神向け |  |