

営業概要書

1 年間営業実績

| | | |
|--------|---------|---------|
| 決算期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで |
| (1か年分) | | |
| 年間営業実績 | 千円 | |

2 経営規模

| | | | | |
|------|--------------------------|-----------------|---|----------------------------|
| 資本金額 | 資本金 | 千円 | | |
| | 自己資本比率 | 純資産合計 () 千円 | $\frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%$ | |
| | | 負債・純資産合計 () 千円 | | |
| 外資状況 | 1 外国籍会社 | 2-1 日本国籍会社 | 2-2 日本国籍会社 | |
| | 外国名 ; | 出資外国名 ; | 日本資本の比率 | |
| | | 外資比率計 | 100% | |
| 従業員数 | 正規職員 (キャリアコンサルタント等人数) | パート タイマー | 合計 | 雇用障害者数(雇用率) 年月 現在 |
| | () 人 () 人 | 人 | 人 | 人 () % 報告書提出義務の有無(有・無) |

- ・個人事業主の方は、自己資本比率については記入不要です。
- ・外資状況は、該当する番号(1つ)に○をつけてください。
- ・従業員数は本書の提出日における人数です。
- ・この場合のパートタイマーとは常用的使用関係にある場合を指します。
- ・キャリアコンサルタント等人数は、キャリアコンサルタント、キャリアコンサルティング技能士(1級又は2級)、職業能力開発促進法第28条第1項に規定する職業訓練指導員免許を保有する方がいる場合、()内に人数(内数)を記入してください。

3 経営状況

| | | | |
|--------------|-------------|---|----------------|
| 流動比率 | 流動資産 () 千円 | $\frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%$ | |
| | 流動負債 () 千円 | | |
| 経営資本 対 営業利益率 | 営業利益 () 千円 | $\frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%$ | |
| | 経営資本 () 千円 | | |
| 営業年数 | 創業 | 現組織への変更 | 営業年数 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日現在 年 月 |

- ・個人事業主の方は、流動比率及び経営資本対営業利益率については記入不要です。
- ・営業年数は本書の提出日における年月数です。
- ・経営資本は、資産合計 - (建設仮勘定 + 投資等 < 長期前払費用を除く > + 繰延資産 + 未稼働資産 + 他企業への貸与資産) です。

4 納税状況

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|------------|
| 区分 | 静岡県 | | 他都道府県 | | 消費税及び地方消費税 |
| | 事業税 | 県民税 | 事業税 | 県民税 | |
| 納税状況 | 完納・未納 | 完納・未納 | 完納・未納 | 完納・未納 | 完納・未納 |

- ・都道府県税に係る添付書類として、静岡県の納税証明書を提出する方は「静岡県」の状況を、他都道府県の納税証明書を提出する方は「他都道府県」の状況を記入してください。
- ・課税業者の方は、消費税及び地方消費税の状況を必ず記入してください。
- ・納税状況は「完納・未納」の該当する方に○をつけ、必ず完納を証明する書類を添付してください。

5 取引希望地域

| 取引予定事業所名 | | 取引希望地域 |
|----------|--|--------|
| 申請者 | | (※) |
| 委任先 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

取引予定事業所ごとに実施を希望する地域を次の地域区分の番号により記入してください。

- ・地域区分
- 01 全 県
- 02 東 部
- 03 中 部
- 04 西 部
- 05 東部・中部
- 06 中部・西部
- 07 東部・西部

- ・ 委任先のみが取引を行い、本社での取引予定がない場合 (※) 欄は記入不要です。
- ・ 地域区分については下記のとおりです。

| 地域区分 | 市 町 名 |
|------|--|
| 東 部 | 沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、熱海市、伊東市、伊豆の国市、伊豆市、下田市、富士宮市、富士市、小山町、長泉町、清水町、函南町、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町 |
| 中 部 | 静岡市、焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、吉田町、川根本町 |
| 西 部 | 浜松市、菊川市、御前崎市、掛川市、袋井市、磐田市、湖西市、森町 |

6 業務種目に関する調書

| 業務番号 | 業 務 種 目 | 実施可の場合の定員 | | | 取引希望地域 |
|------|------------------|-----------|-----------|-----------------|--------|
| | | | 障害者 対応 | 定住外 国人対 応 | |
| 1 | パソコン操作講習 | | | | |
| 2 | 会計簿記講習 | | | | |
| 3 | ビジネス資格・マナーに関する講習 | | | | |
| 4 | 医療事務に関する講習 | | | | |
| 5 | 造園・園芸に関する講習 | | | | |
| 6 | 農業に関する講習 | | | | |
| 7 | 建設業に関する講習 | | | | |
| 8 | 広告デザインに関する講習 | | | | |
| 9 | 観光業に関する講習 | | | | |
| 10 | 介護職員養成に関する講習 | | | | |
| 11 | 運送業に関する講習 | | | | |

- (1) 「実施可の場合の定員」は、指導員数、施設、設備等を勘案し、1回の訓練で実施可能な定員の上限（障害者対応、定住外国人対応が可能な場合はその上限）を記入してください。（実施不可能な場合は、空欄としてください）

- ・ 施設・設備は所有・賃貸の別を、指導者は常勤・非常勤の別を問いません。
- ・ 訓練の指導を担当する者は、職業訓練指導員免許を有する者又は職業能力開発促進法第30条の2第2項の規定に該当する者であり、職業訓練の適切な指導が可能であると認められる者です。

- (2) 「取引希望地域」は、実施する業務種目の取引希望地域を下記の「地域区分番号」により記入してください（地域区分番号：全県(01)、東部(02)、中部(03)、西部(04)、東部・中部(05)、中部・西部(06)、東部・西部(07)）。

(3) 介護職員養成に関する講習を実施可能な場合、当該研修 ①社会福祉士及び介護福祉士法第 40 条第 2 項第 1 号に定める学校又は養成施設が行う介護福祉士の養成、②介護福祉士実務者研修課程の研修に関し、社会福祉士及び介護福祉士法第 40 条第 2 項第 5 号に基づく研修、③介護職員初任者研修課程の研修に関し、介護保険法施行令第 3 条第 1 項第 2 号に基づく研修)について所管する行政機関からの指定通知のコピーを添付してください。

7 「民間教育訓練機関における職業訓練サービスガイドライン」等の活用

(1) 「民間教育訓練機関における職業訓練サービスガイドライン研修」を受講している者の有無
(有効な受講証明書を有する者に限る)

| 取引予定事業所名 | | 受講者の有無 | 修了日 |
|----------|--|--------|-------|
| 申請者 (※) | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| 委任先 | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |

- ・ 委任先のみが取引を行い、本社での取引予定がない場合 (※) 欄は記入不要です。
- ・ 受講者の有無について該当する方に○をつけ、受講者がいる場合は、受講証明書のコピーを添付してください。(有効なものに限る)
- ・ 受講者が複数人いる場合は、事業所ごと代表者 1 名について記載の上、受講証明書のコピーを提出してください。

(2) ISO29993及びISO21001の取得の有無

ア ISO29993

| 取引予定事業所名 | | 取得の有無 | 有効期限 |
|----------|--|-------|-------|
| 申請者 (※) | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| 委任先 | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |

- ・ 委任先のみが取引を行い、本社での取引予定がない場合 (※) 欄は記入不要です。
- ・ 取得の有無について該当する方に○をつけ、有の場合は、認証証明書のコピーを添付してください。(有効なものに限る)

イ ISO21001

| 取引予定事業所名 | | 取得の有無 | 有効期限 |
|----------|--|-------|-------|
| 申請者 (※) | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| 委任先 | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |

- ・ 委任先のみが取引を行い、本社での取引予定がない場合 (※) 欄は記入不要です。
- ・ 取得の有無について該当する方に○をつけ、有の場合は、認証証明書のコピーを添付してください。(有効なものに限る)

(3) 公的職業訓練に関する職業訓練サービスガイドライン適合事業所認定の有無

| 取引予定事業所名 | | 認定の有無 | 認 定 日 |
|----------|--|-------|-------|
| 申請者 (※) | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| 委任先 | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |
| | | 有 ・ 無 | 年 月 日 |

- ・ 委任先のみが取引を行い、本社での取引予定がない場合 (※) 欄は記入不要です。
- ・ 認定の有無について該当する方に○をつけ、認定を受けている場合は、認定証のコピーを添付してください。(有効なものに限る)