再委託受託者名：

（様式３）

令和　　　年　　月　　日

再委託事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 再委託受託者名 | ○○県○○市 |
| 事業名 |  |
| 委託対象経費総額 | ○○○,○○○円 |
| 事業の趣旨及び概要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者  及び  連絡先 | 事務担当者職・氏名 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 所在地  ※資料等郵送先 | 〒 |
| 電話番号 |  |

１．研修概要

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定日 | 令和○年○月○日（○） |
| 研修の実施場所 |  |
| 研修科目と講師 |  |
| 研修実施対象者 |  |
| 募集予定人数 |  |

日程表・研修概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○月○日（○） | 科目名称 | 研修概要 |
| 10:00～11:00 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※２日目以降がある場合は同様に記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○月○日（○） | 科目名称 | 概要 |
| 10:00～11:00 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

事業実施スケジュール　※「事業の終了日」までのスケジュールを簡潔にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 時期（月） |  |
| ○月初旬 | 第１回研修実施委員会 |
| ○月○日 | 研修開催 |
| ○月○日～○月○日 | 報告書作成 |
| ○月初旬 | 第２回研修実施委員会 |
|  | ○○○ |

２．実施体制

|  |
| --- |
| 事業の実施体制 |
| ※本調査の実施体制について、具体的かつ明確に記述すること。  ※過去に類似の事業を実施した実績があれば、記載すること。（実施時期、実施内容等を記載） |

３．事業の目的等

|  |
| --- |
| 視覚障害者等の読書環境を取り巻く現状及びその課題と、本事業の目的 |
|  |

|  |
| --- |
| 研修科目の設定理由、研修より得られる効果 |
| 上記課題を受けて、１．研修概要に記載した科目を実施することによりどのような解決が見込まれるのか記載。 |

|  |
| --- |
| 受講者の習熟状況の確認方法 |
|  |

|  |
| --- |
| 事業成果の普及方法 |
| 他自治体の参考や地域住民への普及啓発となるよう、研修を実施したことやその内容を周知することが望ましい。 |