［様式２－１］研修番号１～11

実 績 ・ 実 施 体 制 調 書

令和　　年　　月　　日

　大阪市総務局長　様

住所又は

事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

　次の業務に係る公募型プロポーザルへの参加に際し、実績及び実施体制について提出します。

１　業務名称

　　令和７年度　大阪市職員人材開発センター及び総務局人事部人事課研修関連業務

２　研修実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 研修内容等 | 業務実績（契約先/業務名称/実施年月日） |
| １ | 例）新採用者研修 | 例）○○市役所／新採用者研修／令和６年４月５日 |
| ２ | 例）新採用者研修 | 例）○○株式会社／新入社員研修／令和５年６月1日～令和５年６月５日 |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※ 本市での実績を含み、**令和４年４月１日～令和６年12月31日の実績を５件まで**記載してください（官公庁・民間等不問）。

※ 記載した全ての実績に契約書の写し等、実績を証明できるものを添付（正本１部のみ）してください。

※ 記入例は削除して記載してください。

３　実施体制

(1) 業務実施体制

人員配置、管理責任体制を記載してください。

また、講師が急病等の緊急時における連絡体制を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※ この用紙に収まらない場合は、別紙（Ａ４サイズ）を添付してください。

研修内容をより充実したものとするために、次の項目について回答してください。

(2) 打合せ

貴社の担当者と複数回打合せができますか。

　　 □できる　　□できない

講師と打合せができますか（必要に応じて複数回）。

□できる　　□できない

(3) テキスト

研修用テキスト等を本市の要望する内容に変更することは可能ですか。

　　　□できる　　□できない

(4) 研修中の運営

研修中、配付物の対応等、講師をサポートできますか。

　　　□できる　　□できない

　　　□サポートの必要はない（講師が配付物の対応等を行うため。）