

(知識・技能習得訓練(デュアルシステム訓練)のみ)

大阪府障がい者委託訓練実施経費見積書 (知識・技能習得訓練(デュアルシステム訓練))

【訓練科目名: 就職力向上のためのPC事務口口科(4か月)】【機関(法人)名: 株式会社 大阪××】【年間定員 **15** 人】 【訓練月数 **4** か月】 【職業能力講座実施日数 **—** 日間】〔訓練実施委託費〕<座学訓練> **(※以下、提案内容を記載すること。)**

項 目	金 額 (円) ※小数点以下を切り捨てること	積 算 内 訳
指 導 員 経 費		
実 習 費		
施 設 設 備 利 用 料		
そ の 他		
合 計		
1人1月あたりの経費(A)		(合計) / (年間定員×3月)
消 費 税 (B)		(A) × 8 / 100
合 計 (A + B)		上限額64,800円

〔訓練実施委託費〕<職場実習>

項 目	金 額 (円) ※小数点以下を切り捨てること	積 算 内 訳
指 導 員 経 費		
実 習 費		
施 設 設 備 利 用 料		
そ の 他		
合 計		
1人1月あたりの経費(C)		(合計) / (年間定員×1月)
消 費 税 (D)		(C) × 8 / 100
合 計 (C + D)		上限額97,200円

〔職業能力講座実施委託費〕(実施しない場合または就職力向上コースは記入不要)

項 目	金 額 (円) ※小数点以下を切り捨てること	積 算 内 訳
指 導 員 経 費		
実 習 費		
施 設 設 備 利 用 料		
そ の 他		
合 計		
1人1日あたりの経費(E)		(合計) / (年間定員×実施日数)
消 費 税 (F)		(E) × 8 / 100
合 計 (E + F)		上限額2,160円

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

平成**29**年**12**月**11**日住 所 **大阪府中央区大手前〇丁目〇番〇号
大阪××ビル**機関(法人)名 **株式会社 大阪××**
代表者職・氏名 **代表取締役 大阪 一郎**

印

