

(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: _____】

【機関(法人)名: _____】

【年間定員 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>

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 年 月 日 住 所

機関(法人) 名

代表者職・氏名

印

