

(知識・技能習得訓練(集合訓練)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(集合訓練))

【訓練区分名：介護系      事務系      作業系】

【訓練科目名：\_\_\_\_\_】

【機関(法人)名：\_\_\_\_\_】

【年間定員      人】      【訓練月数    3か月】      【職業能力講座実施日数      日間】

## 〔訓練実施委託費〕

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) × 10 / 100
合 計 (A+B)		上限額 66,000円 (税込)

## 〔職業能力講座実施委託費〕

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(C)		(合計) / (年間定員 × 実施日数)
消 費 税 (D)		(C) × 10 / 100
合 計 (C+D)		上限額 2,200円 (税込)

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

令和    年    月    日

住      所

機関(法人) 名

代表者職・氏名

印

-