

(知識・技能習得訓練（職場実習付き訓練）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（職場実習付き訓練）)

【訓練区分：□介護スキル養成

□パソコン・Webデザインスキル養成】

【訓練科目名：_____】

【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月当たりの経費（A）		（合計）／（年間定員×3月）
消 費 税（B）		（A）×10／100
合 計（A+B）		上限月額70,400円（税込）

〔訓練委託費＜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月当たりの経費（C）		（合計）／（年間定員×1月）
消 費 税（D）		（C）×10／100
合 計（C+D）		上限額110,000円（税込）

〔職業能力講座委託費〕

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日当たりの経費（E）		（合計）／（年間定員×実施日数）
消 費 税（F）		（E）×10／100
合 計（E+F）		上限日額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