

(実践能力習得訓練(企業開拓型)のみ)

大阪府障がい者委託訓練実施経費見積書 (実践能力習得訓練(企業開拓型))

【訓練科目名: △△作業習得科(2か月)】【機関(法人)名: 株式会社 大阪××】【年間定員 **30** 人】 【訓練月数 **2** か月】

〔訓練実施委託費〕(※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 × 訓練月数)
消 費 税 (B)		(A) × 8 / 100
合 計 (A + B)		上限額64,800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