

(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))

【訓練科目名: 介護職員初任者養成研修科(精神障がい者対象)(3か月)】【機関(法人)名: 株式会社 △△△】

【年間定員 20人】 【訓練月数 3か月】 【職業能力講座実施日数 4 日間】

〔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		(合計) / (年間定員 × 3月)
合 計 (税 抜)		上限額60,000円(税抜)

〔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		(合計) / (年間定員 × 実施日数)
合 計 (税 抜)		上限額2,000円(税抜)

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30年12月10日

住 所 大阪府中央区

機関(法人) 名 株式会社 △△△

代表者職・氏名 代表取締役 □□ □□ 印