

大阪府障がい者委託訓練実施経費見積書 (e-ラーニング)

【訓練科目名： テレワーク養成科（3か月）】【機関(法人)名： 株式会社 △△△】

【年間定員 5人】 【訓練月数 3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		(合計) / (年間定員 × 3月)
合 計 (税 抜)		上限額60,000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30年12月10日

住 所 大阪市中央区・・・・・・・・

機関(法人) 名 株式会社 △△△

代表者職・氏名 代表取締役 □□ □□ 印