

(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 : _____】

【機関(法人)名 : _____】

【年間定員 人】 【訓練月数 か月】

〔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 | | (合計) / (年間定員 × 訓練月数) |
| 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 年 月 日

住 所

機関(法人) 名

代表者職・氏名

印