

(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))

【訓練区分名: 介護系 事務系 作業系】

【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 人】 【訓練月数 3か月】 【職業能力講座実施日数 日間】

〔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(A) | | (合計) / (年間定員 × 3月) |
| 消 費 税 (B) | | (A) × 10 / 100 |
| 合 計 (A+B) | | 上限額 66,000円(税込) |

66,000円以内とすること

〔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(C) | | (合計) / (年間定員 × 実施日数) |
| 消 費 税 (D) | | (C) × 10 / 100 |
| 合 計 (C+D) | | 上限額 2,200円(税込) |

訓練実施に要する経費として、上記の通り見積ります。

2,200円以内とすること

令和元年12月26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

-