

(知識・技能習得訓練(職場実習付き訓練)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(職場実習付き訓練))

【訓練区分：介護スキル養成 ITスキル養成
ビジネススキル養成】

【訓練科目名： _____】

【年間定員 人】 【訓練月数 4か月】 【職業能力講座実施日数 日間】

〔訓練実施委託費〕＜座学訓練＞

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)		上限月額66,000円(税込)

〔訓練実施委託費〕＜職場実習＞

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(C)		(合計) / (年間定員 × 1月)
消 費 税 (D)		(C) × 10 / 100
合 計 (C+D)		上限額99,000円

〔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(E)		(合計) / (年間定員 × 実施日数)
消 費 税 (F)		(E) × 10 / 100
合 計 (E+F)		上限日額2,200円(税込)

訓練実施に要する経費として、上記のとおり見積ります。

令和 年 月 日

住 所
機関(法人) 名
代表者職・氏名

-