（様式１０）　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　【訓練番号：　　】

　　　　　　　　　　　　**見　　積　　書**

令和　　年　　月　　日

高知県立高知高等技術学校長　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　会 社 名

　　　　　　　　　　代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| １．訓練科名 |  |
| ２．定員 | 人 |
| ３．訓練期間 | 月 |
| ４．訓練時間 | 時間 |
| ５．訓練内容 | 訓練カリキュラム一覧表のとおり |
| ６．訓練施設の名称、所在地 |  |
| ７．見積金額（A＋B）(１人１月当たり消費税込金額)※受講生のテキスト代及び資格試験受験料は含みません。 | （注）上限は58,300円です。円(うち消費税及び地方消費税の額　　　　　　　円) |
| （内訳）　　授業料 | 円 |
| 施設・機器使用料 | 円 |
| 教材費 | 円 |
| 事務管理費 | 円 |
| 小計(A) | 円 |
| 消費税(B)=(A)×10/100 | 円 |
| ８．最小訓練可能人員 | 人 |
| ９．最大訓練可能人員 | 人 |

　　　注）訓練実施人数については、８、９の範囲で契約時に調整させていただくことがあります。

発行責任者　　　　　　　 連絡先

担当者　　　　　　　　　 連絡先

（代表者印を省略した場合）

・発行責任者及び担当者の氏名（フルネーム）、連絡先の記載があること。

・発行責任者及び担当者は同一人物でも可。

・見積書が２枚以上となる場合は、各葉に記載すること。