年　　月　　日

愛知県入院者訪問支援事業経費見積書

愛知県精神保健福祉センター

所長　藤城　聡　殿

住　　所

事業者名

代表者職氏名

１　訪問支援員養成研修の開催に係る業務

合計　　　　　　　　　　　　　円（税抜）

　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 数量 | 単位 | 金額 | 摘　　要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　　合　　　計 |  |  |  |  |

※　「項目」は、業務内容ごとに内訳がわかるよう記載してください。

２　訪問支援員の派遣に係る業務

合計　　　　　　　　　　　　　円（税抜）

　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 数量 | 単位 | 金額 | 摘　　要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　　合　　　計 |  |  |  |  |

※　「項目」は、業務内容ごとに内訳がわかるよう記載してください。