

第1号様式

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住所
氏名

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金の交付を受けたいので、松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 研修の種類 (いずれかに○) 介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修
- 2 養成研修事業者等
 - (1) 所在地
 - (2) 名称
 - (3) 電話番号
- 3 研修の修了日 年 月 日
- 4 補助対象経費
 - (1) 受講料 円
 - (2) 教材費 円
- 5 補助金交付申請額 金 円
- 6 添付書類