

第2号様式

(用紙J I S A4)

松戸市障害者職場実習内容報告書

実習者氏名

実習日	実習時間帯	実習内容（具体的に記入）
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		
年 月 日（ ）		

記入欄が足りない場合はコピーしてください。

※申請者名と口座名義が異なる場合は委任状が必要です。

◆次の場合も委任状が必要になりますのでご注意ください。

例…申請書等(1号、4号様式)の代表者の肩書きが「代表取締役」で、
口座名義が「代表取締役社長」の場合 ⇨ 委任状が必要

委任状

日付は入れないでください

年 月 日

1号、4号様式の申請書と同様
にお書き下さい。

所在地

事業所名

代表者氏名

電話

印

下記の者を代理人と定め、(松戸市障害者職場実習奨励金)の受領に関する権限を委任します。

記

受任者 住所

フリガナ

口座名義

4号様式の口座名義と同じ名義をお書き下さい。

※口座名義が社名のみ場合は、代表者名もご記入ください。

電話番号