

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 ・ 生活援助従事者研修

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