第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

清須市長　様

（申請者）所　在　地

名　　　称

代表者氏名

清須市介護支援専門員研修費補助金交付申請書

　清須市介護支援専門員研修費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 受講者氏名 | |  | | |
| 研修名 | |  | 研修時間 | 時間 |
| 研修実施機関 | |  | | |
| 研修期間 | | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | |
| 受講料 | | 円 | | |
| 申請額 | | 円 | | |

※　添付書類

　　研修を修了した者を引き続き市内の事業所で５年以上雇用する旨の誓約書