第３号様式（第６条関係）

立替払等研修課程受講料助成手続きに関する同意書

（事業所職員）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「甲」という。）は

（事業所管理者等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「乙」という。）が杉並区障害福祉サービス事業所等従事者養成研修課程受講料助成要綱第６条に基づき、甲が受講する研修に要する費用を甲に代わり乙が立替払することに同意します。

また、乙が区に助成金を申請するに当たり、甲の勤務状況等の個人情報を区に提出することに同意します。

研修日時	年　月　日 ～　年　月　日
支払先 （研修受講先）	
支払金額	

年　月　日

（甲）住　所

氏　名　印

（乙）所在地

事業所名

代表者職氏名　印