

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

杉並区長 宛

住 所

氏 名

印

杉並区障害福祉サービス事業所等介護職員  
初任者・実務者研修課程受講料助成金交付申請書

杉並区障害福祉サービス事業所等介護職員初任者・実務者研修課程受講料助成要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。なお、本事業のほかに、受講費用の助成は受けておらず、受講費用の助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

区の電子計算機等に、本件に関する私の個人情報登録することに同意します。

記

申請者	氏名	(フリガナ)
	住所	〒
	連絡先	
内容	受講料	
	修了日	
勤務	勤務先所在地	
	勤務先名称	

添付資料

- ・研修課程の修了証明書（写し）
- ・研修課程の受講料を支払ったこと及びその支払額が分かる領収書等（写し）
- ・障害福祉サービス事業所等に3箇月以上継続して勤務していることの証明書（原本）