

第3号様式（第6条関係）

立替払等講習課程受講料助成

受講者本人と本人に代わり受講料を立て替える事業所の管理者等がそれぞれ署名してください。

(事業所職員) すぎなみ なみすけ  
(事業所管理者等) おぎくぼ なみすけ

(以下「甲」という。)は

(以下「乙」という。)が

杉並区社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会受講料助成要綱第6条に基づき、甲が受講する講習に要する費用を甲に代わり乙が  
また、乙が区に助成金を申請するに当たり  
とに同意します。

研修日程、受講料を支払う研修実施機関、支払金額を記載してください。

研修日時	令和 8 年 3 月 1 日 ~ 令和 8 年 4 月 1 日
支払先 (研修受講先)	〇〇介護予備校新宿校
支払金額	20,000円

令和 8 年 1 月 1 日

- ・ 受講料を立て替えることに同意した日付を記載してください。※基本的に事業所等が立て替える前
- ・ 甲乙署名し押印してください。

(甲) 所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1  
 代表者 すぎなみ なみすけ 印 なみ

(乙) 住所 杉並区北荻窪1-15-1  
 事業所名 なみすけ居宅介護事業所北荻窪  
 氏名 代表取締役 おぎくぼ なみすけ 印 なみすけ居宅介護事業所代表者印