

受講料減免申請書

西暦 年 月 日

くりはら介護塾 宛

(申請者)

住 所

事業所名

氏 名

印

宮城県喀痰吸引等研修事業補助金利用による受講料の減免を受けたいので、
下記の通り申請します。

(補助金申請はくりはら介護塾が行います。)

減免を受けようとする者	氏名
減免を受けようとする期間 (基本~実地研修予定期間)	西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで

同意書

次に該当する場合は減免が取り消しとなり、通常の見講料を納入することとなることに同意いたします。

宮城県喀痰吸引等研修事業補助金に係る予算が最終的に成立せず、くりはら介護塾に補助金が交付されなかった場合。

基本研修から実地研修までを年度内に修了できなかった場合。

申請者氏名

印