

記入方法

受講料減免申請書

西暦 年 月 日

日付は本申請書を記入した日

くりはら介護塾 宛

(申請者)

住 所

事業所名

氏 名

申請者の氏名には、受講料の
支払いをした方をご記入くださ
い。一番下の同意書の申請者
も同じにしてください。

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。

減免を受けようとする者	氏名 研修受講者の氏名をご記入ください
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 1 日 から 西暦 年 3 月 31 日まで ↑ 申込をした月の 1 日をご記入ください

同意書

次に該当する場合は、減免が取り消しとなり、通常の受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**