



※コピーしてお使いください。
FAXでも受付けます。

申請日 令和 年 月 日

資格取得補助申請書

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様

会員番号 —

下記のとおり申請いたします。

事業所名 _____

電話番号 (_____) — _____ 担当

会 員 名 _____ (印)

※会員名欄には、必ず押印をして下さい。

記

主 催											
資 格 名											
資格取得日	平成 令和	年	月	日							
検定料金					円	※補助額 (両毛メート記入欄)					円
補助金 振込口座 (ゆうちょ銀行 不可)	事業所口座 / 個人口座		※どちらかお選びください。 指定の無い場合は事業所の登録口座へ振込となります。								
	金融機関コード				—						
			・銀行		・労働金庫		(本・支)店				
			・信用金庫		・農業協同組合		出張所 支所				
	普通・当座		口座番号(右づめ)								
口座 名義	フリガナ										

両毛メート使用欄

処 理	事業課	総務課	事務局長	常務理事
処理日	入力者印			
振込日				

両毛メート受付印

--

※必ず「領収証」と「資格取得したことを証明できるもの」(合格証書など)を添付してください。