



※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

下記のとおり申請いたします。

会員番号 -

事業所名

電話番号 () - 担当

会員名 ⑩

※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	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。