



※A4サイズに拡大コピーしてお使いください。
FAXでも受け付けます。

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。

事業所番号-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												
	普通・当座	口座番号(右づめ)											
口座 名義	フリガナ												

両毛メート処理欄					受付印
入力No.	入力	担当課	事務局長	常務理事	
振込日					

※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。