

年 月 日

テールゲートリフター特別教育及び
インストラクター養成講座受講助成金交付申請書

一般社団法人茨城県トラック協会
会長 小倉 邦義 殿

住 所
事業者名
代表者名

印

テールゲートリフター特別教育及びインストラクター養成講座受講に係る助成金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添え、助成金の支払いについて、下記のとおり請求します。

該当する項目に○印・人数を記入

	テールゲートリフター特別教育 (1名 3,000円)	名
	インストラクター養成講座 (1名 10,000円)	名

記

助成金申請額 _____ 円 (但し _____ 名分)

[振込先銀行] _____ 銀行 _____ 支店

[口座種別] 普通 ・ 当座 (○印)

[口座番号] _____

フリガナ
[口座名義] _____

- 【添付書類】 (1) 受講者名簿(別紙1)
(2) 在職証明書(別紙2)
(3) 資格取得に係る領収書の写し
(4) 修了証の写し

協会受付印

連絡先	担当者名 :	TEL :	FAX :
-----	--------	-------	-------

別紙 1

テールゲートリフター特別教育・インストラクター養成講座
受講者名簿

事業者名 _____

No.	氏 名	所 属 営業所	区 分 (該当に○印)	受 講 年月日
1			特別教育・養成講座	
2			特別教育・養成講座	
3			特別教育・養成講座	
4			特別教育・養成講座	
5			特別教育・養成講座	
6			特別教育・養成講座	
7			特別教育・養成講座	
8			特別教育・養成講座	
9			特別教育・養成講座	
10			特別教育・養成講座	

※提出に際しては各々の受講証明書等の写しを添付して下さい。

別紙 2

在 職 証 明 書

現 住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

生 年 月 日 昭和
平成 年 月 日

就 職 年 月 日 昭和
平成
令和 年 月 日

受 講 年 月 日 _____ 年 月 日

職 務 の 内 容 _____

役 職 名 _____

上記の者、受講時に在職していることを証明します。

年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

⑩